



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN
EL HOSPITAL I ESSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

SILVA ZARATE MARIO MIGUEL

ASESORA:

DRA ENF. LEON SANCHEZ OLGA LETICIA

LINEA DE INVESTIGACION:

POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

TRUJILLO - PERÚ

2018

Tesis: "Nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el hospital Essalud I Luis Albrecht de Trujillo 2018"



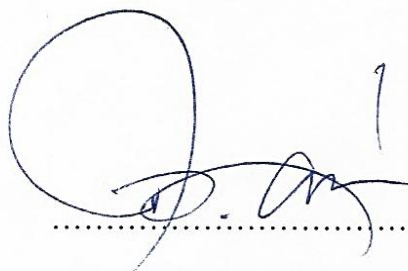
MS. CESAR HERNANDEZ FERNANDEZ

Presidente



MS.OLGA LEON SANCHEZ

Secretaria



MS. JULIO RODRIGUEZ AZABACHE

Vocal

18 de diciembre del 2018

Trujillo-Perú

DEDICATORIA.

A mi madre quien permanentemente me apoyo y oriento en la realización de este proyecto que enmarca un escalón hacia un futuro, impartiendo conocimientos, mejorando así el proceso de enseñanza y aprendizaje.

El autor

AGRADECIMIENTO.

A Dios por la oportunidad para poder enfrentar retos y situaciones adversas.

A todos mis docentes de escuela, en especial a la doctora Olga León Sánchez por demostrar su interés en el desarrollo de mi tesis y por su enseñanza en mis valores profesionales.

A la Lic. Clara Carranza Rodríguez por su valioso apoyo durante todo este tiempo, de igual manera a la Lic. Eliza, Bejano Vargas por orientarme y motivarme constantemente para alcanzar mis objetivos

A mis compañeros de trabajo del hospital Víctor Iazarte Echegaray del servicio de emergencia.

Silva Zárate, Mario Miguel.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Silva Zárate, Mario Miguel, estudiante de la escuela académico profesional de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo de Trujillo, con D.N.I.: 16795399

Declaro que:

Soy el autor de tesis titulada: Nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018 la misma que presento para optar el título profesional de Enfermero. La presente investigación no ha sido copiada ni de forma parcial o total y se hizo respetando las normas internacionales para citar la fuente de consulta. El estudio no ha sido publicado previamente por ende no atenta contra derechos de autoría en cuanto a trabajos para la obtención de algún título profesional. Los resultados que presentan son fidedignos y no han sido duplicados ni copiados de otras investigaciones.

Por lo que expongo mediante esta declaración, asumo de forma directa la responsabilidad frente a cualquier daño ante terceros que mi investigación pudiera acarrear de identificarse piratería, fraude o falsificación y me someto a la normativa de la Universidad de encontrarse estos daños, asumo la responsabilidad respectiva.

Trujillo 20, de Setiembre del 2018


Silva Zárate, Mario Miguel
DNI: 16795399

PRESENTACIÓN

Sres. Miembros del Jurado:

Tengo el agrado de presentarles el presente estudio titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO, 2018 para obtener el Título Profesional de Enfermero realizado por mi persona.

Se elaboró con el propósito de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios del Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018, indispensable para observar si hay una adecuada relación entre la que se sabe y lo que se hace en el trabajo hospitalario.

Este trabajo de tesis permitirá desempeñarse mejor en el trabajo, sobre todo en el manejo y cuidado de los desechos o residuos sólidos que se presentan en Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo.

El autor.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	V
PRESENTACIÓN	VI
INDICE	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos.....	3
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	7
1.4. Formulación del Problema.....	22
1.5. Justificación del Estudio.....	22
1.6. Hipótesis.....	23
1.7. Objetivos.....	23
II. METODO.....	24
2.1. Diseño de investigación.....	24
2.2. Variables, Operacionalización.....	24
2.3. Población y muestra.....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	27
2.5. Métodos de análisis de datos.....	29
2.6. Aspectos éticos.....	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48
✓ Instrumentos	
✓ Validación de los Instrumentos	
✓ Matriz de consistencia	

RESUMEN

Este trabajo tiene el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018. La población está conformado por 44 profesionales de enfermería y la muestra es igual a la población para que se les aplique los cuestionarios. Los procedimientos que se utilizó son: construcción de tablas, la construcción de figuras y el uso de la prueba estadística para probar la hipótesis de investigación. Determinándose en nivel de conocimientos, que el 93.2% de los ellos tienen un nivel medio y el 65.9% de ellos tienen una actitud positiva. También se encontró que hay una relación positiva significativa entre nivel de conocimiento y las actitudes ($p < 0.05$). Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento y Actitudes.

ABSTRACT

The purpose of this work is to determine the relationship between the level of knowledge and the attitudes of the nursing staff on the management of hospital solid waste in the Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018. The population is made up of 44 professionals from nursing and the sample is equal to the population for the questionnaires to be applied. The procedures that were used are: construction of tables, the construction of figures and the use of statistical test to test the research hypothesis. Determining in level of knowledge, that 93.2% of them have a medium level and 65.9% of them have a positive attitude. It was also found that there is a significant positive relationship between level of knowledge and attitudes ($p < 0.05$). It was concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and the attitudes of the nursing staff on the management of hospital solid waste in the Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018.

Keywords: Level of knowledge and Attitudes.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Según la OMS (Ginebra, 2015), en el mundo se viene tratando temas relacionado a la forma inadecuada de cómo se tratan los desechos médicos y de laboratorio, en algunos casos de gran peligrosidad, lo cual conlleva a la O.M.S. platee normas y medidas para la bioseguridad, en cuanto a proteger al personal de enfermería como a la comunidad, en situaciones de riesgo químicos, biológicos y físicos, el tratamiento inadecuado de desechos médicos (agujas y jeringas hipodérmicas infectadas) causaron infecciones como hepatitis B con 21 millones de infecciones, hepatitis C con 2 millones de infecciones y VIH 260,000 infecciones. Estas cifras conllevan la relevancia del adecuado desecho de los residuos médicos. La OMS en su directiva establece que los residuos deben ser procesados lo más cerca posible del lugar de generación, porque los riesgos relacionados con el transporte es un factor inherente en algunos materiales y esto aumenta día con día; además, estos sitios de eliminación de residuos deben ser adecuados y deben estar equipados para minimizar riesgos (Publicación de la OMS). Además, según estimaciones de la OMS establece en porcentajes el inadecuado uso de los desechos médicos en los cuales se contagian por exponerse 40% hepatitis B, 25% por VIH estas cifras son las de mayor relevancia a finales del año 1990, en América latina un promedio de 100 000 empleados se contagian por incidentes en las funciones de su trabajo, y de ellos el 18% pertenecen al sector salud.²⁹

En América, según estimaciones en 2007 la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, identificaron 7,6 millones de incidentes laborales en cada año, esto indica que casi 20.825 personas día a día, de los cuales 11.343 casos tienen resultados desastrosos, en Latinoamérica y el Caribe con un porcentaje de 46,2%, y en Norte América 53.8%.

Estas cifras de accidentes con agujas y jeringas contaminadas han sido disminuidas, fundamentalmente en los países iberoamericanos, gracias al ardor desarrollado en disminuir el reciclar estos materiales inyectables. En los años a los esfuerzos en el año 2010, trajo consigo 33,800 víctimas de contagio por V.I.H.; 17,7 millones de infecciones por hepatitis B y 315,000 víctimas por hepatitis C. Se estima que a nivel mundial se colocan 16,000 millones de inyecciones, sin embargo no todos estos implementos son descartados de manera correcta, desencadenando riesgo en la población que esta vulnerable en algunos caso la

reutilización de estas también traen consecuencias nefastas. Díaz F. y Romero M.²⁰ comentan que las ciudades de países en vía de desarrollo afrontan una serie de problemas para lograr determinar un servicio apropiado para recolectar y disponer de los residuos sólidos, ya que el volumen reducido para administrar y gerencia aunado a autoridades carentes de visión, traer consigo un aumento en el nivel de consumismo y de generar residuos sólidos a los ciudadanos, el escaso equipo apropiado, así como la ausencia de eficiencia del sistema de selección para manejar diversos residuos, sumando a los incorrectas costumbres de los ciudadanos, son los elementos fundamentales para generar una pésima manipulación de estos residuos.

En nuestro país aún existen problemas en cuanto a desechos en los centros de salud, lo cual es realmente preocupante en las autoridades. Disponer de los desechos sólidos esta normado mediante LA Norma Técnica de Salud NTS096 - DIGESA,³³ este estipula el manejo adecuado, separación, métodos y como disponer al final de la utilización de estos implementos por parte de todos los establecimientos, que están sujetos a penas pecuniarias o administrativas. En la mayoría de casos los centros de atención de salud no cuentan con centro de tratamiento de forma intermedia donde se desinfectan con químicos para evitar la proliferación de virus y bacterias, si bien la norma exige un plan para vigilar el cumplimiento de la normativa no sancionan, existe en ello observaciones que se levantan, como son las siguientes: El centro no presenta un plan para manejar los desechos, no existe un plan normativo, no cuentan con personas de manejo ni apelación de los desechos más de 48 horas, o no se utilizan las bolsas con el respectivo color para cada tipo de residuo (Rojas E.¹²). Como otro punto importante, existe la carencia de presupuesto en las regiones por lo que sería una causa vital para no cumplir con la normatividad establecida, no habiendo equipo necesario para el tratamiento de residuos hospitalarios. Antolínez M.²¹ Si un profesional de asistencia muestra falta de conocimiento y ejercicio de forma inadecuada en la forma de cómo se manipula las condiciones del ambiente variable, donde los enfermeros que laboran, pueda incidir de una forma favorable o desfavorable a esta dificultad. A colación, la manipulación de los residuos hospitalarios se ha transformado en un punto de suma importancia para las autoridades competentes de resguardar la salud sanitaria y ambiental así como para la sociedad en general. Por ser un elemento peligroso para el bienestar personal directa y/o ambiental, en consecuencia los elementos que tipifican al riesgo, que simbolizan los diferentes aspectos de los desechos hospitalarios. La manipulación de los desechos se ha transformado en una primacía del gobierno, creando

normas políticas que colocan por encima a la prevención, minoración y remediar en las consecuencias.

En Trujillo hubo casos en los cuales los profesionales de salud no siguen la normatividad pese a que los profesionales encargados de salud tiene como principio básico de protección, la eliminación del material contaminado o infectado, creando un protocolo en los instrumentos usados ordenadamente tras la atención de los pacientes siendo descartados correctamente. Esto representa un riesgo muy alto para los individuos, y de forma más directa con el personal de enfermería.

El hospital Luis Albrecht no cuenta con un registro de daños sufridos por el personal por un inadecuado proceso al manejar los desechos sólidos hospitalarios, pero existe evidencias que gran parte de los profesionales de la salud no manejan adecuadamente los residuos sólidos hospitalarios, al no usar los medios de bioseguridad que corresponde. En tal sentido se plantea el presente proyecto de trabajo de investigación científica, cuyos resultados fortalecerá la línea de investigación en enfermería, y servirá de referente para próximos estudios relacionados al nivel de conocimientos y actitud que el personal de enfermería debe tener.

1.2. Trabajos Previos

1.2.1. A nivel internacional.

Seminario A., Vele V., Vintimilla J. (Cuenca, 2015), en la investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas en la eliminación de los Desechos hospitalarios por parte del personal profesional de Enfermería del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, 2015. Ecuador, Universidad de Cuenca, en una investigación de tipo cuantitativa y descriptiva, concluye que: En el nivel de conocimiento en la eliminación de desechos hospitalarios el 80.0% del personal de enfermería cuenta con el conocimiento correcto del procedimiento, el 96.0% del personal fue capacitado para el manejo de los desechos, y el 23.0% del personal a lo largo del año recibió una capacitación, el 94.4% del personal sabe que existe un Comité para desechos de Hospital y el 97.6% sabe a qué conlleva un proceso inadecuado de los desechos hospitalarios. También se concluye que el 100.0% del personal colabora con enseñar al nuevo personal de la importancia de los desechos y el 96.8% corrige el inadecuado proceso de los residuos sólidos hospitalarios al observar, el 66.9% establece que está capacitado de

forma correcta y el 31.1 establece que no está capacitado; el 73.4% establece que en algún momento se confundió al momento de desechar los residuos hospitalarios (material contaminado).¹¹

Chura Y. (La Paz, 2015), en la investigación titulada Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería sobre manejo de residuos sólidos, servicio de neonatología Hospital del Norte durante el tercer trimestre gestión 2015, La Paz, Bolivia, Universidad Mayor de San Andrés, en una investigación de tipo descriptivo, concluye que: 1. Los desechos son perjudiciales para la salud debido a que se derivan por la manipulación en los diferentes servicios de enfermos: Los profesionales mencionaron que estos desechos con diferentes virus patológicos pueden ser un foco de infección, cuando se maneja fluidos corporales. 2. Los residuos sólidos hospitalarios se debe realizar por etapas además cabe señalar que estos son causas de enfermedades infecciosas, porque no son tratados correctamente, nos podemos contagiar ya que son fluidos. 3. En cada uno de los centros hospitalarios, de acuerdo a normas, utilizan diferentes contenedores en la acumulación de desechos: Bolsas, Tachos, Cajas y Botellas Pet. 4. Existe normas para el proceso de desechar estos residuos sólidos, y esto todo el profesional de salud en el ámbito debe conocer.⁴

Bautista L. et al. (Cucuta, 2013), afirma en su presente investigación: El nivel de conocimientos y aplicabilidad en seguridad de trabajadores de enfermería, Cúcuta, Colombia, Universidad Francisco de Paula Santander, en una investigación de tipo cualitativa, concluye que: 1. El conocer la normatividad en bioseguridad es de nivel regular, plantea un peligro como foco infeccioso y que los profesionales de enfermería desconocen. Asimismo esta situación aumenta de forma considerable ya que se vulneran los debidos procesos que se debe tener para el desecho, ocurriendo así accidentes por predisposiciones. El personal según la instrucción que recibe debe ser muy cuidadoso al momento de desechar los implementos una vez utilizados que no den ser reusados. 2. En la labor de los enfermeros estos conocimientos no se evidencian de forma práctica, tras observar el comportamiento se detectó que existe carencia de actitudes para el cumplimiento la normatividad y los protocolos establecidos en el centro, esto conlleva a que exista peligro para los trabajadores del centro y para los usuarios al entrar en contacto con materiales punzocortantes con algún tipo de patología. 3. Finalmente se establece que al aplicar las medidas de seguridad (barreras que se utiliza) en la Clínica San José existe

un 16.0% de profesionales que si cumplen con estas medidas, un 14.0% aun es regular en la aplicación de las medidas de bioseguridad y un 70.0% es deficiente en la aplicación de las normas establecidas.³

1.2.2. A nivel nacional:

Mamani S. (Cusco, 2017), en la investigación titulada Nivel de conocimiento en relación con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri –Puno 2017, Cusco, Perú, Universidad Andina del Cusco, en una investigación de tipo correlacional, concluye que: 1. El 62% se encuentra en un nivel regular con respecto al conocimiento en cuanto a la correcta eliminación de desechos de hospital, el 8% se encuentra en un nivel deficiente. 2. El 41% se encuentran en un nivel aceptable en cuanto a practicar la correcta eliminación de los desechos y solo el 5% tiene un nivel aceptable. Así mismo se establece que al aplicar el chi cuadrado se encuentra un valor de $p = 0.021$ ($p < 0.05$) aceptando la H_a (hipotesis alterna) propuesta y la H_o (hipotesis Nula) se rechaza según estos resultados encontrados que prueba que si hay correlación entre las dos variables conocimiento y practica de eliminación de desechos sólidos.⁷

Torres Ll. (Tarapoto, 2016), fundamente en la tesis presentada: Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa-2016, Tarapoto, Perú, Universidad Cesar Vallejo, en el estudio correlacional, llega a las siguientes conclusiones: 1. Hay correlación directa de conocimientos , actutides y practicas en seguridad con los incidentes ocurridos. 2. En grado de conocimientos actitudes y practicas 5 encuestados representan el 22.0% los cuales tienen un nivel bajo en esta variable, 11 encuestados representan el 48.0% los cuales tienen un nivel medio en esta variable y 7 encuestados representan el 30.0% los cuales tienen un nivel alto en esta variable. 3. En Frecuencia de accidentes 13 encuestados representan el 57.0% los cuales indicaron que existe ocurrencia de accidentes y 10 encuestados representan el 43.0% los cuales indicaron que no existe ocurrencia de accidentes en el Hospital Rural Sisa.¹³

Noronha P. (Iquitos, 2014), en la investigación titulada Diagnostico del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios de la Micro red de San Juan, Distrito de San Juan Bautista, Región del Loreto, 2014, Iquitos, Perú, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, este estudio es descriptivo, llega a las siguientes conclusiones: 1. Los métodos que utiliza el centro de salud no asegura de forma total en lo concerniente a bioseguridad. En general los C.S. no cuentan con depósitos ni bolsas plásticas de acuerdo al color normado, no tienen materiales para protegerse al manipular los desechos ni siquiera en la atención de los usuarios; no tercerizan la disposición de los desechos hospitalarios para su manejo, recojo y su disposición final de desechos Hospitalarios. 2. Se evaluó los diferentes centros de salud para ver si cuentan con todas las etapas normativas y se determinó que: los Centros de salud con nivel aceptable son: C.S. San Juan, Los Delfines, El Paujil, Varillal, América, Santa Clara de Namay; los Centros de salud con nivel deficiente son: C.S. Rumo Cocha, Santa Clara y Zungaro Cocha; y los Centros de salud con nivel muy deficiente son: C.S. Cahuide, Villa Buen Pastor, Santo Tomas, Quisto Cocha y Moralillo.⁸

1.2.3 A nivel local:

Díaz C. y Reyna N. (Trujillo, 2016), en la investigación titulada Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, Perú, Universidad Privada Antenor Orrego, este estudio es cuantitativa, llega a las siguientes conclusiones: 1. El 53.0% de personal de enfermería tienen un conocimiento regular en normatividad impuesta en cuanto a la Norma Técnica de Salud NTS096- DIGESA y el 47.0% nivel bueno. 2. El 94.0% de personal de enfermería tienen un actitud favorable en predisposición a la normatividad impuesta en cuanto a la Norma Técnica de Salud NTS096- DIGESA y el 6.0% tienen un actitud desfavorable. 3. Así mismo se establece que al aplicar el chi cuadrado se encuentra un valor de $p = 0.023$ ($p < 0.05$) es decir existe realación en cuanto a mayor conocimiento mejores actitudes en seguridad para cumplir la normativa de desechos solidos.⁵

Baltazar M. y LLaure C. (Trujillo, 2015), en la investigación titulada: Conocimientos y la aplicabilidad de normas en bioseguridad del personal de enfermería, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. Perú, U.N.T., en una investigación correlacional, concluye que: El 73.33 % del personal de enfermería en Hospital Leoncio Prado de Huamachuco,

tienen un conocimiento bueno en medidas de seguridad en manejo de residuos sólidos, sólo el 26.67% están en regular. El 67.7% de ellas aplican las normas de bioseguridad, sólo un 33.32% no lo aplican. El 66.67% de ellas tienen un conocimiento bueno en medidas de seguridad, sólo el 26.7% no aplican las medidas correspondientes. La prueba de hipótesis estadística demuestra que existe relación significativa en las variables consideradas, puesto que el $p = 0.000$ ($p < 0.001$), por ende se aprueba la hipótesis planteada.

Según Rodríguez L. y Saldaña T. (Trujillo, 2013), quienes realizan la investigación: Nivel de Conocimientos en bioseguridad y el uso de normas para protección de las enfermeras. Departamento neonatología. Hospital Belén, Trujillo – 2013. Perú, UPAO, en la investigación correlacional, se concluye: El 60% de enfermeras tienen un conocimiento medio y el 40% está en alto. El 73.3% de ellas cumplen con medidas de protección y el 26.7% no lo cumplen. Se demostró que existe una correlación significativa de los conocimientos sobre seguridad y el uso de normas de protección con $p < 0.05$, confirmando la hipótesis planteada.¹¹

1.3. Teorías que se relacionan al tema

1.3.1. Bases Teórico – Científicas

1.3.1.1 Residuos sólidos hospitalarios

Son materiales desechables y son: sólidos, líquidos o gaseosos, que son generados dentro de los centros de salud y provienen de los servicios, tratamientos y de la administración, etc. Los residuos hospitalarios se dividen en 2 grupos: peligrosos y no peligrosos. Vilca A. (Trujillo, 2014), establece que el manejo no correcto de los residuos sólidos hospitalarios es un aspecto importante para el riesgo de la salud y también genera gastos para el centro de salud.²³

Los residuos peligrosos se dividen: en residuos radiactivos que contienen radionúclidos en concentraciones altas; en residuos químicos que contienen sustancias químicas entre ellos los fármacos y en residuos infecciosos o de riesgo biológico porque contienen microorganismos patógenos, que se clasifican en:

- **Biosanitarios:** Residuos potencialmente contaminados con sustancias biológicas de pacientes portadores de algún tipo de virus (hepatitis B, Hepatitis C, VIH, entre otros)
- **Anatomopatológicos:** Residuos provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas.
- **Corto punzantes:** instrumentos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel.
- **De animales** que se generan por la experimentación. Los animales pueden ser portadores de enfermedades infecciosas, que pueden transmitir al personal de la unidad animal.

1.3.1.1.1 Gestión de residuos hospitalarios

Para manejar los residuos hospitalarios se debe constituir un grupo de gestión ambiental y sanitaria, dedicado a realizar una investigación diagnóstica donde se especifique el manejo que se está dando y al mismo tiempo formular un compromiso entre todos los actores y que no lleve el diseño de un plan de gestión en residuos sólidos del Hospital.

Riesgo Laboral: Panimboza C. y Pardo L. (Salinas, 2013), estos autores expresan que los trabajadores en enfermería, cuando trabajan en el desempeño de sus obligaciones se encuentra expuesto una serie de riesgos, sobre todo cuando brinda una atención directa al paciente, así mismo los riesgos que se presentan al momento de realizar una investigación, cuando hablamos de riesgos, estamos señalando la posibilidad de contraer una infección de diverso tipo. Si un trabajador de un centro de salud omite el empleo de medidas de bioseguridad requeridas pone en peligro su salud. Por ello es sumamente relevante que las trabajadoras enfermeras que asisten a los enfermos en el día, y que se encuentran en alto riesgo, como resultado del potencial de contagio que posean cada uno de los pacientes que atiende, ya que traen consigo una serie de patologías, dentro de ellas se encuentran algunas que son altamente contagiosas.²²

Absolutamente en las diferentes carreras que existen hay un grado de riesgo y esto afecta de forma directa al entorno que vivimos (ambiente e individuos que entran en

contacto con estos desechos). En la carrera de las ciencias médicas los profesionales se ven inmersos en estos problemas ambientales, ya que en donde laboran existen diversos usuarios con diferentes enfermedades patológicas entre ellas destacan los profesionales de áreas quirúrgicas y de emergencias y es aquí donde el virus puede propagarse entre los diferentes pacientes y personas de salud ya que día a día el virus muta. Omaña, E y Piña de V, E³⁶ en el año 1995, estos autores establecen que tras las exposiciones a diversas patologías en el ambiente se puede generar un perjuicio en el bienestar esto va de la mano con ciertas circunstancias establecida.

El Riesgo Biológico: Las llamadas enfermedades infecciosas son significativos en los trabajadores hospitalarios, debido a que hay una manipulación permanente con instrumentos corto punzantes; también por el uso de los líquidos orgánicos altamente infecciosos, representando un alto riesgo para la salud.

De acuerdo a esto situación, los trabajadores de los centros de salud se encuentran expuestos a concentraciones de patógenos humanos más notorio que la población, debido a esto es que dichos trabajadores deben conocer las normas que rigen para el tratamiento de la seguridad biológica.

En los centros hospitalarios, hay diversidad de agentes infecciosos, entre ellos tenemos: cepas virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, constituyendo un riesgo para los trabajadores; Según Omaña E. y Piña E. (Venezuela, 1995) el agente biológico es definido, como: “todo ser vivo de origen animal, vegetal y aquellas sustancias derivadas de estos, que están presentes en centros de salud y provocan efectos tóxicos, alérgicos o infecciosos”.³⁶

1.3.1.2 Conocimiento del personal de enfermería sobre los residuos sólidos

Vivero E. (Colombia, 2015), esta teoría se encarga de la reflexión filosófica consistente en el vínculo determinado entre el objeto y el sujeto así como también de los métodos que surgen de esta vinculación para la producción del conocimiento. Delfín, M.²⁴ indica que el conocimiento en Bioseguridad, se refiere a la serie de estrategias o de procesos relacionados con los profesionales de enfermería, cuyo fin es cuidar la integridad de las personas.²⁵

Según Chura Y. (La Paz, 2016), es una reunión de las ideas, conceptos, enunciados que son: claros, precisos, ordenados e inexactos; que los adquieren las personas tras una experiencia o educación en un asunto referente a la realidad, tipificándose en dos: uno es el científico y el otro es el vulgar. El primer conocimiento lo tipifica como uno racional, objetivo, analítico y sistemático obtenido por las experiencias y el conocimiento vulgar, es vago e inexacto obtenidos por las observaciones que se realizan.⁴

1.3.1.2.1. Conocimiento Empírico

Según Ribes E. (México, 2013), indica que el término conocimiento empírico posee una elevada complejidad conceptual; abarcando un conjunto de conceptos. No obstante, la fundamentación descansa en los contactos que se realizan como una acción humana ante la realidad por implicación de las entidades que se especializan en diferentes formas de contactos, los productos que se generan, los grupos registrados y heredados de su práctica, así como el producto de los mismos. También, de la forma como se desarrollan las diversas formas de contactos de acuerdo al criterio institucional porque dicho término lo utilizamos para los logros.¹⁰

1.3.1.2.2. Conocimiento Científico

Según Trujillo R. y Sembrera E. (Juliaca, 2015), señalan que el conocimiento científico es la agrupación de pensamientos, definiciones y premisas expresivas que se manifiestan en un individuo respecto a la realidad. Al evaluar este concepto, es probatorio el suceso que todo conocimiento científico es inducido por la persona, que depende de sí mismo asumir conocimientos en base a las vivencias individuales que se adquieren a partir de acontecimientos estudiantiles, sociales y culturales.¹⁴

1.3.1.3 Bioseguridad

Betancourt, G. (Cuba, 2013), estableciendo a la bioseguridad como las conductas que tienen los profesionales en salud para poseer los conocimientos y actitudes a fin de reducir los contagios durante su trabajo.¹⁷

Neves (Brasil, 2011), la bioseguridad está determinada por un conjunto de normas con reglas simples para la protección de los trabajadores de salud así como de los pacientes, y de esta forma se brinda y asegura una buena atención de óptima calidad.²⁸

La OMS (Ginebra, 2005), indica a la bioseguridad como un conjunto de reglas orientadas para proteger la salud de los profesionales expuestos a riesgos en los centros hospitalarios, para así cumplir satisfactoriamente con su trabajo.²⁹

Rodríguez, M. (Trujillo, 2013), la bioseguridad está orientado a los comportamientos y actitudes de los profesionales de salud para evitar los riesgos a los contagios por enfermedades contagiosas y por los agentes patógenos que se encuentran presentes en los ambientes de trabajo, asegurando un buen desempeño con los cuidados de los pacientes.¹¹

1.3.1.3.1. Normas de Bioseguridad

MINSA (Perú, 2005), establece que la normatividad en bioseguridad son reglas base para el cumplir de las funciones como miembro encargado de la salud ya que pone en juego la seguridad al no manipular de forma correcta los instrumentos corriendo el riesgo de contraer estas enfermedades infecciosas por la forma no correcta de manipulación, esta normativa busca prevenir que los que manipulan estos implementos desechables se contagien con estos microbios nuevos o existentes.³⁰

Este conjunto de reglas que se estipulan en la norma si bien no garantizan de forma estricta que no ocurrirán accidentes se establece patrones a tener en cuenta para minimizar que existan estos riesgos, y no generar perjuicio al no desechar de forma correcta los residuos que contienen elementos biológicos.

Barreras Físicas. Se refiere a los elementos físicos que actúan como obstáculos para aislar el paso de elementos contaminados (Diccionario de Medicina Mosby, 1994, P. 146)³¹. El objetivo de su uso es impedir el roce con tejido (piel) o mucosas, fluidos entre diferentes fluidos de los usuarios, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad sino de manera general. Según Chura Y. (La Paz, 2016), estas barreras físicas pueden ser:

- 1.- Gorra:** Finalidad de proteger al cabello frente a los diversos microbios aéreos tras la atención en quirófanos, partos y otras salas de aislamiento.

2.- Mascarilla: Protege a que los miembros de la salud inhalen los virus en el ambiente procedentes de la respiración de los usuarios, impidiendo la transmisión de estos agentes patógenos.

3.- Bata: Busca proteger al personal de los líquidos de los usuarios que están presentes en la sangre y/o fluidos. Estas batas son impermeables y se deben cambiar al entrar en contacto con los líquidos del paciente, pero no se pueden quitar mientras permanezcan el cuarto del paciente ya que están en contacto directo. Se tiene que tener en cuenta que bata en ningún caso se puede usar en el exterior de la unidad de los usuarios. La bata debe cubrir la vestimenta del encargado de salud y este no debe estar roto ni húmedo. Toda bata de aislamiento es personal y necesita cambio día a día. El centro de salud debe contar con un espacio propicio para almacenar cada bata.

4.- Guantes: Evita el tocar directa o indirectamente los fluidos del paciente que se atiende. Se tiene que tener en cuenta que los guantes son fundamentales para atender a los usuarios y estos no necesariamente estos deben ser esterilizados basta con que estén limpios; para métodos quirúrgicos se deben usar guantes de latex, estériles y posterior mente estos serán desechados. Además, se debe renovar los lentes en cada procedimiento así sea un único usuario a quien se les realiza.

Si el trabados de salud tiene heridas en las manos se debe usar los guantes pertinentes según los niveles establecidos. Al momento de retirar los guantes primero retire el guante de la orilla de la parte exterior girando el guante de forma cuidadosa y completa. El otro guante lo retira desde el puño, girando el guante se forma completa. Arrojar los guantes en el recipiente de residuos infecciosos y por ultimo lavar las manos

5.- Botas.

Sirve para evitar la propagación de bacterias en la sala con el resto del ambiente ya que en el suelo de los pacientes infectados o no pueden existir gérmenes por eso se debe hacer uso de estos en los quirófanos. Las botas al momento de usar deben estar deben estar pulcras y cuando estas se proceden a colocarlas en un lugar para que las procesen y después se establece que se laven las manos.

Barreras Químicas: Son los elementos que van a servir para eliminar los microorganismos, desinfectando equipos e instrumentos que se utilizan en diferentes personas.

Barreras Biológicas: Sirven para producir defensas contra posibles infecciones, tenemos las siguientes:

- a. Vacunas: preparación destinada a generar inmunidad adquirida contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.
- b. Inmunoglobulinas: son proteínas producidas por el sistema inmunológico para atacar a los antígenos.
- c. Profilaxis farmacológicas: medicina que se utiliza para prevenir la aparición de una enfermedad o el surgimiento de una infección.

1.3.1.3.2. Principios de bioseguridad

El mundo actual se encuentra en estado de alerta para establecer un mínimo en contagio por accidentes o evitarlos, para ello es necesario que se practique y se conozca las diferentes medidas impuestas en la normatividad. Se espera que los profesionales de enfermería cumplan de forma estricta con todas ellas de manera eficiente garantizando el bienestar de manera propia y con terceros, asegurando así el bienestar individual y a los que entran en contacto con estos residuos.

Papone, C. (Uruguay, 2000), establece en cuanto a la seguridad de todos los individuos es vital proponer condiciones que permitan garantizar la salud, disminuyendo accidentes que pueden ocurrir tras el atender a los usuarios dentro de los centros de salud.¹⁵ Los principios que garantizaran la bioseguridad son:

Universalidad

Forero, M. (Santa Fe, 1997), establece que se debe aplicar la normatividad ya que en ella establece específicamente los procesos al tratar diversos pacientes con diferentes males independiente mente si se conoce que posean estos microorganismos.¹⁶

Barreras de Protección

Betancourt, G. et all (Cuba, 2013), establece que son elementos que van a resguardar la salud del personal de forma directa o indirecta originados por agentes patógenos estas barreras se agrupan en biológicos, químicos y físicos.¹⁷

Medidas de Eliminación de materiales tóxicos

Malagón. L. (Ecuador, 2009), menciona que las medidas para la eliminación de materiales tóxicos buscan evitar problemas que puedan surgir tras el manejo de estos desechos hospitalarios al manipularlos día a día, se hará uso de diferentes formalidades para garantizar la salud del trabajador.¹⁹

Los procesos para la erradicación de materiales dañinos son medidas que están fijadas para no ser perjudiciales en el tiempo venidero, es importante por ello concientizar a todos los integrantes de salud ya que están inmersos en un ambiente peligroso con diversas enfermedades (Ley Orgánica del Trabajo, 2001).¹⁸

El Ministerio de Salud, establece el proceso para lavar correctamente las manos eliminando las bacterias que ellas puedan tener tras atender a los usuarios:

- Las manos y las muñecas no deben tener objetos.
- Introducir las manos en el agua.
- Usar jabón para lavarse las dos manos totalmente.
- Lavarse las manos con agua.
- Secarse bien las dos manos usando una toalla.
- Cerrar el caño con una toalla.
- Retirar finalmente la toalla.

1.3.1.3.3. Precauciones Universales

Forero M. (Santa Fe, 1997), indica que las precauciones universales están orientadas a hacer mínimo los riesgos de salud de los trabajadores debido a los agentes infecciosos provocados por las enfermedades, que ocurren por utilizar los tejidos corporales o durante la atención que se realiza a los pacientes.¹⁶

1.3.1.4 Clasificación de los residuos sólidos según DIGESA³³

Clase A: Residuos Biocontaminados: Son residuos peligrosos que se generan en momentos diferentes de atención a los pacientes (diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, etc.) conteniendo patógenos en cantidad suficiente para la contaminación de personas. Los residuos son: materiales que vienen de salas de aislamiento; desperdicios biológicos; sangre de pacientes y de productos químicos; residuos patológicos y quirúrgicos; residuos punzo cortantes.

Tipo A.1: Atención al Paciente: Residuos que son contaminados con: las secreciones , excreciones y líquidos orgánicos que vienen de pacientes, incluso los provenientes de alimentos. Se considera a la nutrición parenteral. También a papeles desechados después de ser usados.

Tipo A.2: Biológico: Están referidos a todo tipo de cultivos, que muchos de ellos provienen del laboratorio clínico o de centros de investigación, gases aspirados de zonas contaminados o cualquier residuo contaminado.

Tipo A.3: Bolsas con sangre humana y hemo derivados: Grupo constituido por bolsas que contienen sangre humana, de plazo vencido, muestras para análisis y hemo derivados.

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos: Constituido por órganos, partes anatómicas, fetos muertos y residuos corporales contaminados que resultan de cirugías y autopsias.

Tipo A.5: Punzo cortantes: Son materiales punzo cortantes en contacto los enfermos o con los agentes infecciosos, están consideradas las agujas hipodérmicas, bisturís , placas de cultivo, catéteres con aguja y objetos de vidrio desechados.

Clase B: Residuos Especiales

Residuos que se generan de actividades auxiliares en hospitales que no tienen contacto con pacientes, tampoco con agentes infecciosos. Es un peligro a la salud por su agresividad, estas son: reactividad, toxicidad, explosividad, radiactividad o inflamabilidad. Se generan en los servicios auxiliares como diagnóstico y tratamiento.

Tipo B.1: Residuos Químicos: Considerados a materiales que son contaminados por productos químicos y tienen las características explosivas, reactivas, corrosivas, inflamables; tales como sustancias químicas; solventes, ácido crómico, mercurio, soluciones de radiografías.

Tipo B.2: Residuos Farmacológicos: Compuesto por medicinas vencidas; contaminados y que están desactualizados; que no se utilizan y provienen de investigaciones.

Tipo B.3: Residuos radioactivos: Compuesto por sustancias radioactivas o que son contaminados con radioisótopos, provienen de laboratorios químicos y biológicos; de los servicios de medicina nuclear. Los materiales son sólidos o son contaminados por sustancias radioactivas.

Clase C: Residuos comunes

Son residuos de actividades administrativas, auxiliares y generales, no comprendidas en los tipos anteriores, además no generan riesgo para la salud de las personas y tienen características similares a los residuos domésticos. Se considera a: cartones, papeles, material plástico y material de limpieza.

1.3.1.5 Actitud que tiene el personal de enfermería respecto a los residuos sólidos.

Referente a la actitud, esta se define de acuerdo a Borrella S.²⁶ como un estado neuropsíquico que nos otorga una disposición de la actividad cognitiva y física; es una forma de ubicarnos favorablemente en contra de determinados aspectos. Así mismo, el comportamiento tanto físico como mental es una condición para que se suscite una actitud.

Según Chura Y. (La Paz, 2016), es el comportamiento habitual del personal para seguir normas técnicas y los protocolos establecidos, en forma sistemática para realizar las medidas preventivas sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios como resultado de aprendizajes, en base a la teoría cognoscitiva que tiene un comportamiento afectiva y emocional.⁴

También Chaupe M. (Cajamarca, 2014), refiere a la actitud como la manera de comportarse de un individuo, la conducta que utiliza una persona para realizar las actividades. En esta perspectiva, se puede comentar que es la manera de ser de una persona o la conducta de ejecutar una acción. Así mismo, puede entenderse como cierta clase de motivación social de carácter, en consecuencia, es relegado; en contraste a la motivación orgánica de clase primaria que incentiva a la realización de propósitos y metas establecidas.²⁷

Según Acosta S. (Huancavelica, 2015), divide a las actitudes en tres dimensiones que se describe a continuación:

Conductual: La dimensión conductual se refiere a la expresión de la actitud de un sujeto a través de su actuación, de su forma de comportarse. Es la propensión nos lleva a proceder de determinada forma ante un objetivo único de forma rígida. Es parte del componente cognoscitivo mientras que lo que se experimenta conforma el elemento emocional y la predisposición a expresar tanto las ideas como las emociones definen a la dimensión conductual.

Cognoscitivo: El componente cognoscitivo es aquel que permite esquematizar al objeto o suceso que tiene la persona. A través de esta dimensión podemos concebir creencias, valores, pensamientos y perspectivas que posee un sujeto sobre algo favoreciendo la generación de opiniones de consideración. Así mismo, nos permite ver las cosas como verdadero o falso, positivo o negativo, esperable o no deseable. Para la constitución de una actitud es muy importante lograr una simbolización cognoscitiva del objeto.

Afectivo: El componente afectivo combina los sentimientos y las emociones en contra o a favor de un objeto social en particular en concordancia con el sistema persona de valores supeditado a las vivencias de tipo personal. Se encuentra cercano a la emoción y al sentimiento de las personas con orientación a un objeto específico; es decir, el sentirse bien o mal cuando pensamos en algo.¹

1.3.1.6 Manejo y eliminación de residuos sólidos hospitalarios

Los desperdicios infecciosos son colocados en contenedores cerrados que puedan contener estos de forma segura, evitando propagar los líquidos que en ella se contengan tras la disposición de estos.

Recolectar los desperdicios es entendido como una de las actividades en donde se clasifican los elementos según correspondan, los contenedores se ponen en diferentes áreas del centro de salud de forma estratégica. En respecto al almacenamiento para desechar los implementos deben ser apropiados, con ciertas características estructurales, espacio, formas, cantidad y disimilitudes para que contengan de forma apropiada a estos.

Las bolsas: serán usadas para desechos sólidos que no contengan fluidos sueltos, estos deben cumplir con la normatividad técnicas impuestas por DIGESA y normas del centro. Las bolsas son gruesas para garantizar que el contenido no escape.

Embases: esta forma de embazar los desechos será en contenedores rígidos: los elementos punzocortantes estarán seguros, esto protege los líquidos que pudiesen escapar; de agujas, bisturí o similares. El procedimiento es sencillo se dispone en elementos fabricados con polietileno o polipropileno que no se puedan destruir en el traslado una vez llenos serán herméticamente sellados cada uno de estos son etiquetados con el logo de “ biopeligrosidad ”. Para desechos de vidrio se procede a almacenarlos en plásticos o metales en forma de cilindro con un volumen menor de 05 galones y estos son etiquetados en el recipiente “solo para desechos de vidrio”.

La O.M.S.²⁹ insta formas para el desecho de los materiales dando a codificando ciertos colores para identificar la selección.

- Color Verde: elementos no reciclables.
- Color Rojo: Elementos con riesgo biológico
- Color Negro: Elementos anatómicos con patologías
- Color Naranja: Elementos plásticos
- Color Gris: Elementos reciclables
- Color Azul: Elementos especiales para ser desechados.

Cuando se clasifica se ahorran costos debido a que no se procesan de formas especiales todos los elementos si no se hace dependiendo el tipo de desecho.

1.3.1.7 Técnicas para el manejo de desechos.

a.- Generación: Los centros de salud día a día segregan desperdicios en diversas cantidades y esto depende de diversos elementos: De acuerdo al área en que se tratan a los usuarios, y es por ello que dependiendo del área se pueden generar diversos tipos de desechos por lo que es importante tenerlas bien identificadas y contar con depósitos separados para cada tipo material. Por lo tanto se identifican los desperdicios más peligrosos los que se generan en las áreas de cirugía, laboratorio y cuidado intensivos. Las cantidades pueden variar debido a afluencia que tenga en el día el centro de salud.

b.- Reducción y Reciclaje: Se debe minimizar segregar desperdicios, Ejemplo. Tubos, guantes e incluso sotas si se cuentan con métodos de esterilizar eficientemente y que garanticen el bienestar del paciente. Se habla de reciclaje principalmente para hacer uso del máximo valor posible que el bien pueda tener entre ellos se destacan vidrios, plásticos, papeles y cajas de cartón. Adicionalmente si se venden puede generar un tipo de entrada y se puede hacer uso de este para procesar los desperdicios.

c.- Clasificar: Los desechos deben ser separados en contenedores en el área que eé generaron principalmente, para ahorrar esfuerzos los empleados cuya función es tratar estos desperdicios.

d.- Almacenar: Cada tipo de elemento debe ser puesto en un contendor el cual cumpla con características propias para ser almacenadas, se establece que en cada lugar haya 3 contenedores para separarlos y estos son cortopunzantes, infecciosos y generales.

e.- Traslado: todos los establecimientos de salud deben contar con una unidad para recoger estos desperdicios a una hora determinada y con una ruta establecida hasta la disposición final.

f. Procesamiento de residuos solidos. Limpieza de los elementos infecciosos neutralizando estos ya que existe peligro de contaminar a los denominados desechos especiales.

g.- Disposición final de los desechos. Una vez cumplidos todos los procesos anteriores se pueden depositar estos elementos en los vertederos establecidos por la municipalidad ya que todos los elementos no presentan riesgo de contaminación.

1.3.1.8 Actuación del personal ante un accidente con exposición al riesgo biológico

La O.M.S. y la O.P.S. brinda las pautas a tener en cuenta para evitar accidentes con materiales punzocortantes con fluidos del paciente, se establece la disposición de informar a las áreas pertinentes como son: Infectología, Epidemiología y salud ocupacional para realizar los procesos de resguardar la salud “proceso de control” todos los trabajadores deben conocer estos procedimientos. Como primer punto se debe dar a conocer el suceso al jefe inmediato de cómo ocurrió el imprevisto, se recomienda que en el lapso de una hora se comience con el tratamiento durante 4 semanas; si se espera en medicar un lapso de 3 días (72 horas) corre el riesgo de que el medicamento no sea efectivo al haberse contaminado con elementos de paciente que tenga el diagnóstico de VIH. Se aconseja que mientras dura este proceso en el cual se le hará seguimiento se contenga de tener relaciones sexuales con su pareja sin profilácticos, hasta tener la certeza que no existe ningún tipo de mal en su organismo.

1.3.2. Marco Conceptual

Bioseguridad hospitalaria: Según Noronha P. (Loreto, 2014), la bioseguridad en hospitales por medio de medidas acertadas va a dar lugar a que se controlen los agentes infecciosos y estos deben manipularse, para aminorar el riesgo de contagiarse por la forma de exponerse del personal que trabaja en los laboratorios y de las áreas del hospital que son demasiado críticas.⁸

Residuo sólido: Chura Y. (La Paz, 2016), material que es descartado por el personal de enfermería porque al no tener utilidad da lugar a un material no deseable.⁴

Residuos hospitalarios: Chura Y. (La paz, 2016), Referidos a aquellos que se generan en los hospitales, postas y clínicas, donde prestan los profesionales de salud servicios a los pacientes y que son considerados peligrosos debido a su naturaleza porque estos son asimilados en lugares a veces no adecuados.⁴

Gestión de los residuos: Según Noronha P. (Loreto, 2014), está referido al recojo, almacenaje, transporte y eliminación de residuos sólidos, se incluye también a la vigilancia y al cuidado en centros de depósito.⁸

Reciclado: Según Noronha P. (Loreto, 2014), Se refiere a la transformación que se hace a los residuos sólidos en un proceso de producción para volverlos a utilizar y se incluye también al compostaje.⁸

Residuo sólido inorgánico: Según Alegre (Perú, 2004), Son los residuos sólidos considerados a aquellos que no entran en un estado de putrefacción (vidrios, metales, plásticos).³⁴

Residuo sólido orgánico: Según Alegre (Perú, 2004), Considerados a los residuos sólidos que se pudren (cáscaras de frutas, estiércol y las malezas).³⁴

Actitud: Según Quispe (San Marcos, 2015), es el entendimiento para responder de forma consciente y persistente.⁹

Conocimiento Científico: Según Rojas (Callao, 2015), es aquel que está constituido por el uso de esquemas conceptuales, así como también de estructuras teóricas.¹²

Conocimiento Empírico: Según Rojas (Callao, 2015), se encuentra limitada por la perseverancia de los acontecimientos y a la narración de estos.¹²

Componente cognoscitivo: Según Acosta (Huancavelica, 2015), es aquel que permite esquematizar al objeto o suceso que tiene la persona.¹

Componente conductual: Según Acosta (Huancavelica, 2015), es la expresión de la actitud de un sujeto a través de su actuación, de su forma de comportarse.¹

Componente afectivo: Según Acosta (Huancavelica, 2015), Están referidas a los sentimientos y emociones que tienen las personas hacia ciertos sujetos, animales o cosas, sobre todo cuando decimos el sentir bien o mal por algo.¹

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál la relación entre nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios del Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018?

1.5. Justificación del Estudio

Teórico, Se busca develar la situación actual de los profesionales de salud en el Hospital I de EsSalud Luis Albrecht, Trujillo en el año 2018 en cuanto a sus conocimientos y las actitudes en el manejo de los residuos sólidos, los resultados de esta investigación podrán sistematizarse en una respuesta para posteriormente ser incorporados como conocimiento de las ciencias médicas, porque se busca mejorar las capacidades en los profesionales de enfermería ya que brinda información confiable de lo que ocurre en el ámbito local, regional y nacional.

Práctico, porque los resultados, nos permiten mejorar los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería, aplicando cambios en el tratamiento sobre los residuos sólidos, como consecuencia del análisis estadístico realizado. Durante los estudios de pregrado se tuvo la oportunidad de adquirir el conocimiento y la importancia de la forma correcta sobre la eliminación del material usado y contaminado, y de acuerdo a la realidad problemática presentada, surge la motivación para el presente trabajo, y más aún cuando observamos a los trabajadores de enfermería como el profesional que se encuentra en más alto riesgo porque puede sufrir accidentes debido a la naturaleza de su trabajo, al cuidar a personas enfermas y sensibles a las situaciones de salud, por condiciones y/o los materiales que manipulan.

Metodológica, la investigación se desarrollará aplicando el método científico, evaluando en los profesionales de enfermería los conocimientos y las actitudes relacionados sobre cómo manejar los residuos sólidos, la metodología será la siguiente:

- El Método Inductivo que comienza en lo particular llegando al general.
- El Método deductivo comenzando en lo general y llega hasta lo particular.
- Los Métodos estadísticos usados en el análisis de los datos.

1.6. Hipótesis

H₁: Los conocimientos se relacionan significativamente con las actitudes del personal de enfermería sobre manejo de los residuos sólidos del Hospital I EsSalud Luis Albrecht, Trujillo, 2018.

H₀: Los conocimientos no se relacionan significativamente con las actitudes del personal de enfermería sobre manejo de los residuos sólidos del Hospital I EsSalud Luis Albrecht, Trujillo, 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos

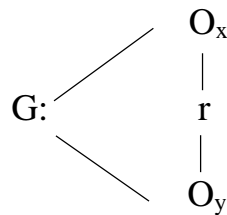
1. Determinar cuál es el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018.
2. Determinar cuál es el nivel de actitudes de los profesionales de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018
3. Determinar la relación entre nivel de conocimientos y la actitud conductual de los profesionales de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018.
4. Determinar la relación entre nivel de conocimientos y la actitud cognitiva de los profesionales de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018.
5. Determinar la relación entre nivel de conocimientos y la actitud afectiva de los profesionales de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo, 2018.

II. METODO

2.1. El Diseño de la investigación

La investigación tiene el diseño correlacional, porque se orienta a recolectar información sobre el estado actual de los fenómenos y relacionados a las dimensiones de la variable de actitudes,

El esquema es:



Donde:

G : Muestra del personal de enfermería

O_x : Medición de la variable nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en el manejo de los residuos sólidos.

R : Relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes de los profesionales de enfermería sobre cómo manejar los residuos sólidos.

O_y : Medición de la variable nivel de actitudes de los profesionales de enfermería sobre el manejo de los residuos sólidos.

2.2. Variables y la Operacionalización

V. independiente: Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los residuos sólidos.

V. dependiente: Actitudes del personal de enfermería sobre los residuos sólidos.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
VI: Nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los residuos sólidos	Acosta (Huancavelica, 2015), es la adhesión de hechos y de principios que se obtienen y conservan el curso de nuestra vida producto de las experiencias y del propio aprendizaje del sujeto ¹	Para la medición de la variable se utilizó un cuestionario que tuvo las características consideradas en el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre los residuos sólidos.	1. Conocimiento Científico 2. Conocimiento Empírico	- Conocimiento de manejo de residuos sólidos. - Sobre normas de manejo de residuos sólidos - Peligros que ocasionan los residuos sólidos - Capacitación sobre manejo de residuos sólidos. - Etapas sobre manejo de residuos sólidos. 12 – 15 = Alto 06 – 11 = Medio 00 – 05 = Bajo	Ordinal

<p>VD: Actitudes del personal de enfermería sobre los residuos sólidos Solidos.</p>	<p>Quispe (San Marcos, 2015), Es el entendimiento de la predisposición que se ha aprehendido para responder de forma consiente y persistente, favorable o desfavorable hacia un objeto, suceso, persona u opinión ⁹</p>	<p>Para la medición de la variable se utilizó una lista de cotejo que tuvo las características consideradas en las actitudes del personal de enfermería sobre los residuos sólidos .</p>	<p>1. Conductual 2. Cognoscitivo 3. Afectivo</p>	<p>- Aplicar normas técnicas de bioseguridad en manejo de residuos sólidos. - Barreras de protección en la atención a pacientes. - Participación en capacitaciones - Procedimientos en el manejo de residuos solidos ≥ 15; positivo < 15; negativo</p>	<p>Ordinal</p>
---	--	--	--	--	----------------

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población de estudio

Está conformado por 44 profesionales, que son enfermeras que trabajan en tres turnos diferentes en el Hospital del seguro Luis Albrecht (N = 44 profesionales de enfermería).

2.3.2. Muestra

Se Considera a todos los profesionales de enfermería mencionados en la Población (n = 44 profesionales de enfermería).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnicas

- La encuesta. . Mediante la aplicación del instrumento de medición para la obtención de la información.
- La observación

2.4.2. Instrumentos

- El Cuestionario para medir el nivel de conocimientos que poseen el personal de enfermería del Hospital Luis Albrech, el evaluador deberá explicar el propósito de la evaluación antes administrar el cuestionario. Medición: para medir el nivel de conocimientos se utilizara el siguiente criterio, de 0 a 5 ítems contestados correctamente representa una puntuación baja, si solo logran de 6 a 10 preguntas correctas su puntuación será media, si responden correctamente de 11 a 15 preguntas su puntaje será alto (Chura Y.⁴).
- Lista de Cotejos para medir la variable actitudes, donde el evaluador observara las actitudes expresadas por el personal de enfermería del Hospital Luis Albrech; con respecto a forma de calificación, tenemos: de 15 a más aspectos conductuales favorables dará como resultado una actitud positiva, y si por el contrario si hay menos de 15 aspectos desfavorables se calificara como actitud negativa (Gómez L.⁶).

Baremo:

Cuestionario de Conocimientos sobre manejo de residuo solido

12 – 15 = Alto

06 – 11 = Medio

00 – 05 = Bajo

Lista de Cotejo de Actitudes

De 15 a más = Positivo

Inferior a 15 = Negativo

Validación y confiabilidad del instrumento

A. Lista de cotejos para validar el Conocimientos

a. CONFIABILIDAD

La confiabilidad del cuestionario se determinó por el método de división por mitades que hace uso de la fórmula de SPEARMAN - BROWN obteniéndose el valor de 0.95, siendo la confiabilidad excelente.

b. VALIDEZ

La validez del cuestionario se determinó por el método de validez predictiva que hace uso de la fórmula del coeficiente de correlación, obteniéndose el valor de 0.90, siendo la validez excelente.

B. Lista de cotejos para valorar las actitudes del personal de enfermería

a. CONFIABILIDAD

La confiabilidad del cuestionario se determinó por el método de división por mitades que hace uso de la fórmula de SPEARMAN - BROWN obteniéndose el valor de 0.95, siendo la confiabilidad excelente.

b. VALIDEZ

La validez del cuestionario se determinó por el método de validez predictiva que hace uso de la fórmula del coeficiente de correlación, obteniéndose el valor de 0.88, siendo la validez excelente.

2.5. Métodos de análisis de datos Aspectos éticos

Se hizo uso de los siguientes elementos:

Excel y del SPSS ver. 24, con la finalidad de:

Elaborar tablas.

Elaborar gráficos.

La validación de hipótesis mediante el coeficiente de correlación.

2.6. Aspectos éticos

Según Omaña E. y Piña E. (1995), la enfermería tiene una gran interrelación entre seres humanos, porque tienen una práctica diaria y también en investigaciones que llevan a cabo. Tiene la importancia para analizar la relación entre ética e investigación en esta profesión, lo cual constituye el objetivo de esta investigación; para realizar este trabajo de investigación se contó con la debida autorización de los jefes del Hospital y la colaboración de todo el personal de enfermería de las diferentes áreas de servicio del hospital, teniendo presente todos los principios bioéticos. Así como la mención ético de respeto: a las personas y al investigador. Se explicó a los profesionales de enfermería las metas, el objetivo de la investigación, antes de la aplicación del instrumento, para que ellos puedan ejercer la libertad de decisión y participar o no en el estudio.³⁸

III. RESULTADOS

A.CONTRASTE DE HIPÓTESIS PARA CORRELACIÓN

Tabla 1

Prueba de hipótesis estadísticas para comparación del nivel de conocimientos y actitudes del personal de enfermería. Hospital I EsSalud Luis Albrecht. Trujillo-2018.

VI CON VD	Trabajadores		
	r_s	p	Sig.
Nivel de conocimientos Con Actitudes	0.792	0.000	S

Fuente: Encuesta aplicada

Leyenda: r_s = Coeficiente de correlación de Spearman, p = Probabilidad,
Sig. = Significancia.

Interpretación. Al analizar la correlación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos se encontró un valor de 0.792 siendo significativo ($p < 0.05$).

B). CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Para valorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos, se elaboraron tablas y gráficos siguientes:

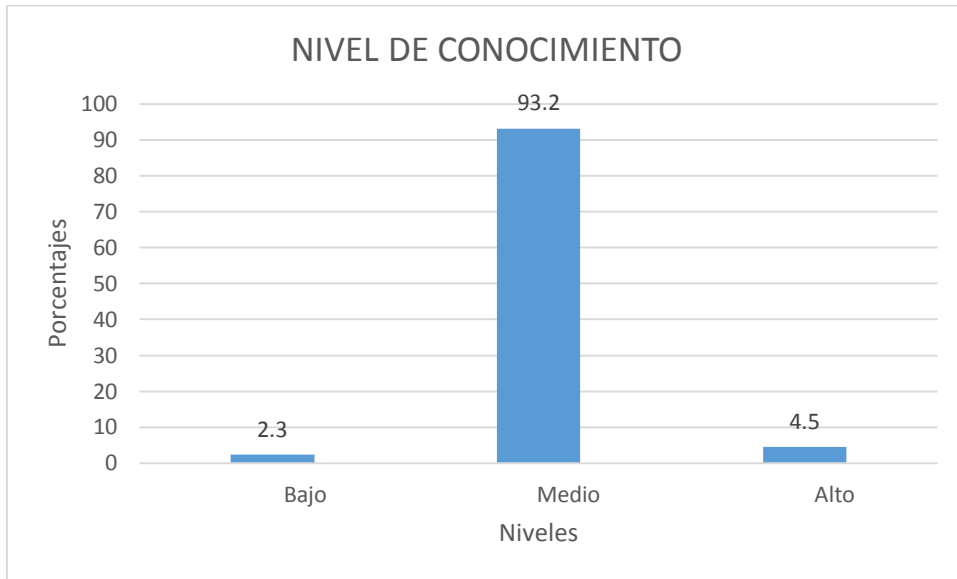
Tabla 2

Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos. Hospital I EsSalud Luis Albrecht. Trujillo-2018.

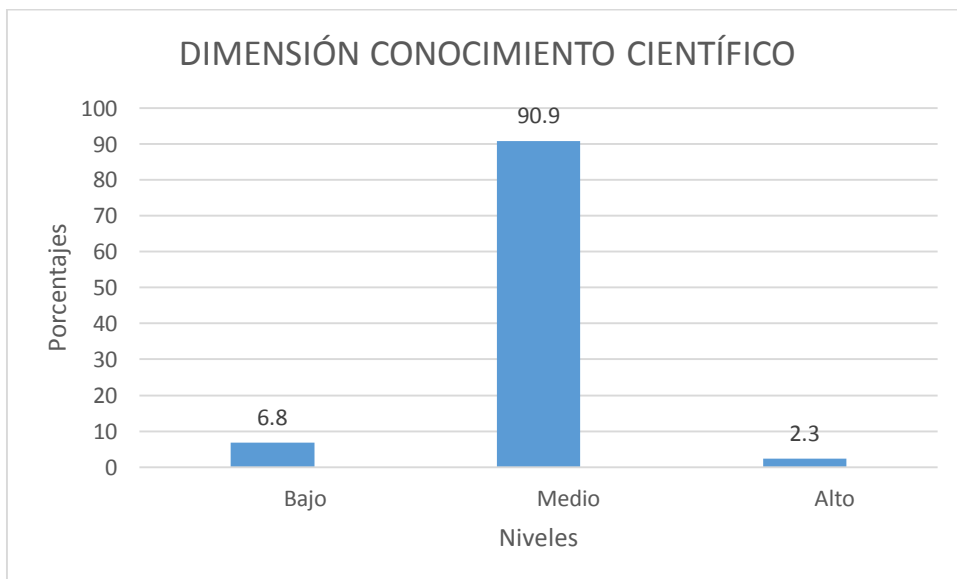
Variable	Niveles	N°	%
Nivel de conocimiento.	Alto	2	4.5
	Medio	41	93.2
	Bajo	1	2.3
	Total	44	100
Conocimiento Científico.	Alto	1	2.3
	Medio	40	90.9
	Bajo	3	6.8
	Total	44	100
Conocimiento Empírico.	Alto	8	18.2
	Medio	30	68.2
	Bajo	6	13.6
	Total	44	100

Fuente: Encuesta.

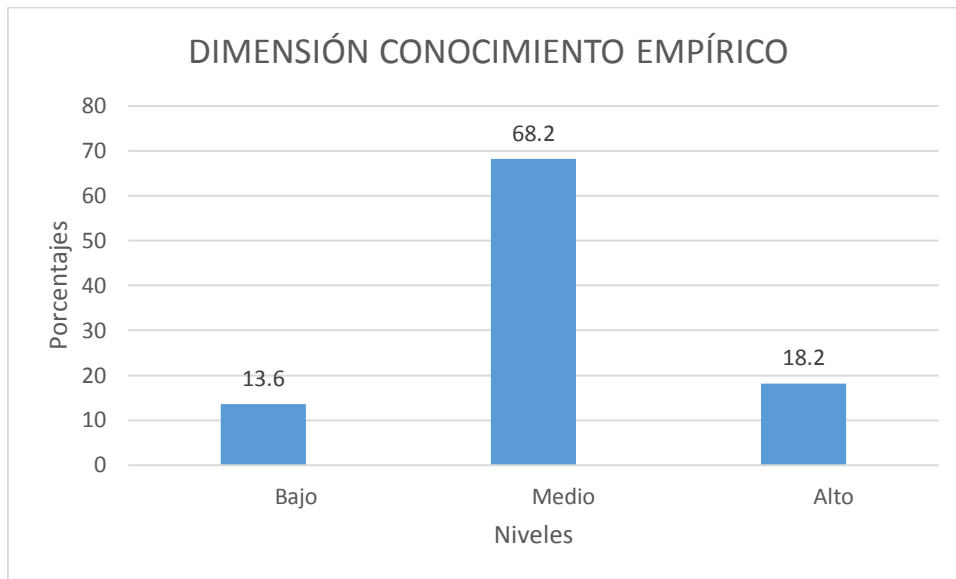
Interpretación. El 93.2% del personal de enfermería tiene un conocimiento medio sobre el manejo de los residuos sólidos. El 90.9% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento científico medio sobre el manejo de residuos sólidos. El 68.2% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento empírico medio sobre el manejo de residuos sólidos (Ver Figs.: 1, 2 y 3). Indicando la necesidad de una mejora en el conocimiento del manejo de los residuos sólidos en el Hospital.



Fuente: Tabla 2
 Figura 1. Nivel de conocimiento.



Fuente: Tabla 2
 Figura 2. Dimensión Conocimiento Científico.



Fuente: Tabla 2
Figura 3. Dimensión Conocimiento Empírico.

C). ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Para valorar las actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos, se elaboraron tablas y gráficos siguientes:

Tabla 3

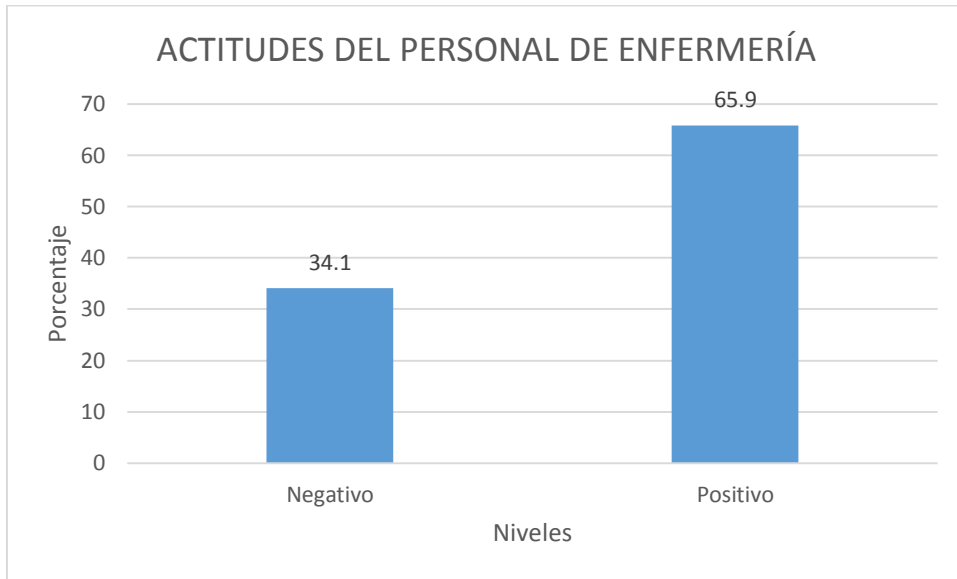
Actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos. Hospital I EsSalud Luis Albrecht. Trujillo-2018.

Variable	Niveles	Nº	%
Actitudes.	Positivo	29	65.9
	Negativo	15	34.1
	Total	44	100
Conductual.	Positivo	44	100
	Negativo		
	Total	44	100
Cognoscitivo.	Positivo	24	54.5
	Negativo	20	45.5
	Total	44	100
Afectivo	Positivo	19	43.2
	Negativo	25	56.8
	Total	44	100

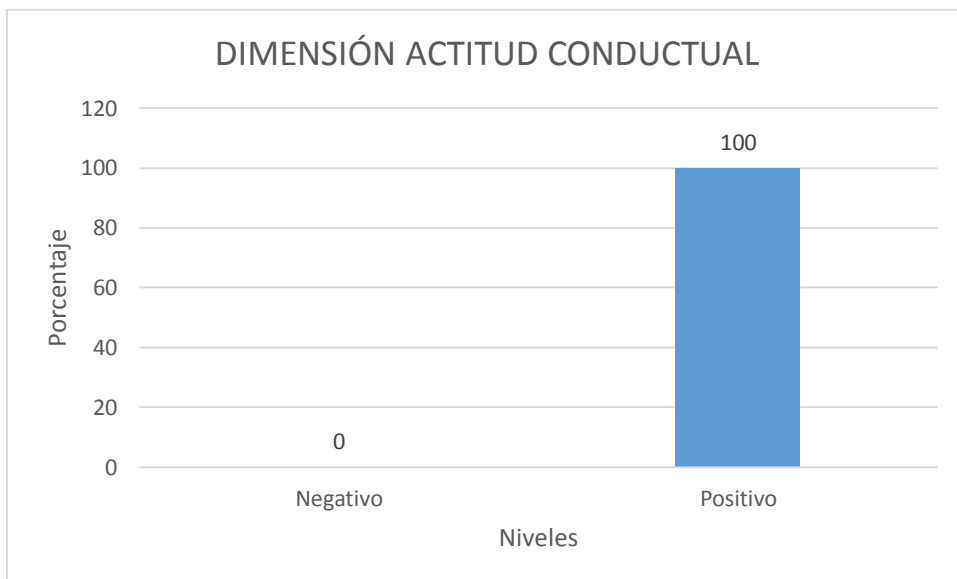
Fuente: Encuesta.

Interpretación. El 65.9% del personal de enfermería tiene una actitud positiva sobre el manejo de los residuos sólidos. El 100% del personal de enfermería tiene una actitud conductual positiva sobre el manejo de residuos sólidos. El 54.5% del personal de enfermería tiene una actitud cognoscitiva positiva sobre el manejo de residuos sólidos. El 56.8% del personal de enfermería tiene una actitud afectiva negativa sobre el manejo de residuos sólidos

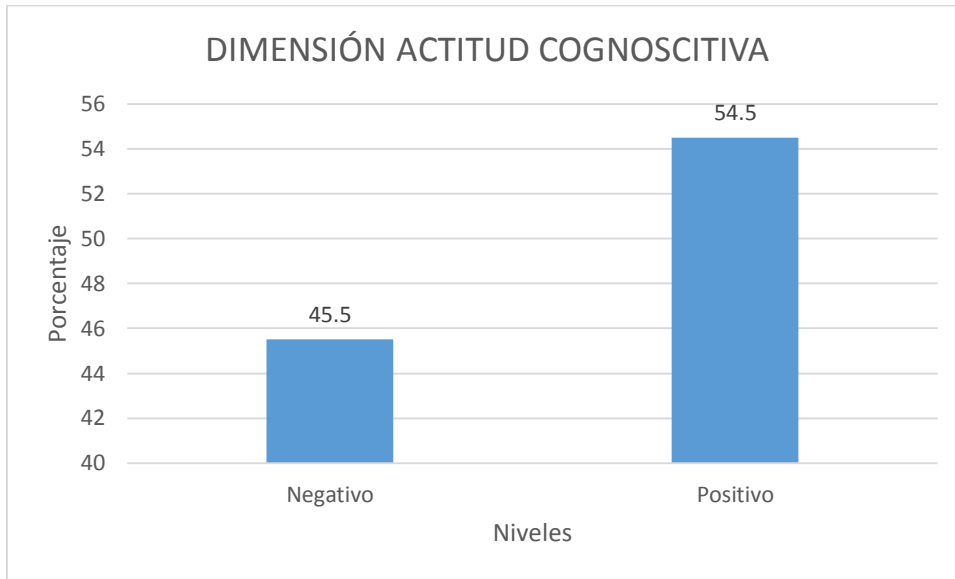
(Ver Figs.: 4, 5, 6 y 7). Indicando la necesidad de una mejora en las actitudes sobre el manejo de los residuos solidos en el Hospital.



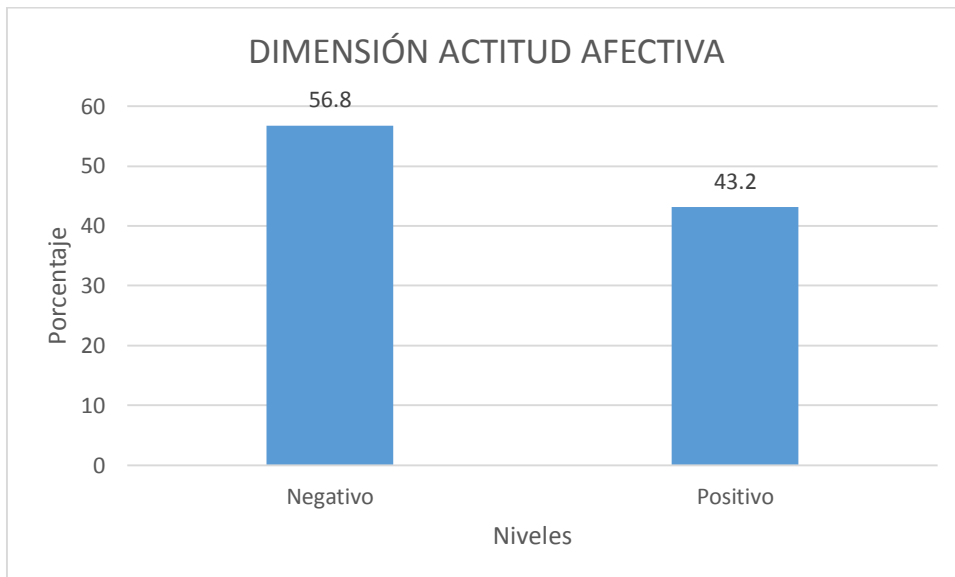
Fuente: Tabla 3
 Figura 4. Actitudes del Personal de Enfermería.



Fuente: Tabla 3
 Figura 5. Dimensión Actitud Conductual.



Fuente: Tabla 3
 Figura 6. Dimensión Actitud Cognoscitiva.



Fuente: Tabla 3
 Figura 7. Dimensión Actitud Afectiva.

D).RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

ANÁLISIS LIGADOS A LAS HIPÓTESIS.

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para el nivel de conocimientos y dimensiones.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		CON01	CIEN02	EMP03
N		44	44	44
Parámetros normales ^{a,b}	Media	24,8409	11,0227	13,8182
	Desviación estándar	4,53894	1,75855	3,93714
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,172	,199	,087
	Positivo	,172	,153	,087
	Negativo	-,093	-,199	-,087
Estadístico de prueba		,172	,199	,087
Sig. Asintótica (bilateral)		,002 ^c	,000 ^c	,200 ^{c,d}

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las actitudes y dimensiones.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		ACT04	COD05	COG06	AFE07
N		44	44	44	44
Parámetros normales ^{a,b}	Media	16,5909	9,7955	2,5909	4,2045
	Desviación estándar	4,66714	1,42371	1,33501	2,00673
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,154	,216	,175	,141
	Positivo	,154	,216	,175	,141
	Negativo	-,108	-,193	-,170	-,138
Estadístico de prueba		,154	,216	,175	,141
Sig. Asintótica (bilateral)		,010 ^c	,000 ^c	,002 ^c	,027 ^c

Interpretación. Del análisis de la tabla 4 y 5 observamos que hay columnas de $p < 0.05$, por lo tanto aplicamos la correlación de Spearman para determinar si las variables se relacionan significativamente.

Tabla 6

Prueba de hipótesis estadísticas para comparación del nivel de conocimientos con dimensiones de las actitudes del personal de enfermería. Hospital I EsSalud Luis Albrecht.

Trujillo-2018.

V.I. Con	Trabajadores		
	r_s	P	Sig.
Dimensiones de V.D.			
Nivel de conocimiento	0.747	0.000	S
Con			
D1. Actitud Conductual			
Nivel de conocimiento	0.788	0.000	S
Con			
D2. Actitud Cognoscitiva			
Nivel de conocimiento	0.799	0.000	S
Con			
D1. Actitud afectiva			

Fuente: Encuesta aplicada.

Leyenda: r_s = Coeficiente de correlación de Spearman, p = Probabilidad, Sig. = Significancia.

Interpretación. Al analizar la correlación entre la variable nivel de conocimiento con la dimensión actitud conductual se encontró un valor de 0.747 siendo significativo ($p < 0.05$). Al analizar la correlación entre la variable nivel de conocimiento con la dimensión actitud cognoscitiva se encontró un valor de 0.788 siendo significativo ($p < 0.05$). Al analizar la correlación entre la variable nivel de conocimiento con la dimensión actitud afectiva se encontró un valor de 0.799 siendo significativo ($p < 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

La relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht. Trujillo-2018, se ha demostrado en este trabajo de investigación con los resultados que hemos obtenido. Así, encontramos que en nivel de conocimientos, el 93.2% de los encuestados tienen un nivel medio, en cuanto a las dimensiones, los encuestados en la dimensión conocimiento científico el 90.9% se ubica en el nivel medio y en la dimensión conocimiento empírico el 68.2% se ubica en el nivel medio. Cuando analizamos las actitudes, encontramos que el 65.9% de ellos tiene una actitud positiva; en cuanto a las dimensiones, los enfermeros en la dimensión actitud conductual el 100% tiene una actitud positiva, en la dimensión actitud cognoscitiva el 54.5% tiene una actitud positiva y en la dimensión actitud afectiva el 56.8% tiene una actitud negativa. Cuando analizamos la relación entre nivel de conocimiento y las actitudes encontramos que hay una relación positiva considerable del orden 0.792. En cuanto a la relación del nivel de conocimiento con la dimensión actitud conductual encontramos que hay una relación positiva considerable del orden de 0.747, en cuanto a la relación del nivel de conocimiento con la dimensión actitud cognoscitiva encontramos que hay una relación positiva considerable del orden de 0.788 y en cuanto a la relación del nivel de conocimiento con la dimensión actitud afectiva encontramos que hay una relación positiva considerable del orden de 0.799. Estos resultados coinciden con Seminario, Vele y Vintimilla (2015), quienes consideran que los niveles de conocimiento se relaciona con las actitudes del personal de enfermería.

En lo referente al análisis de contrastación de hipótesis, encontramos que hay una relación positiva significativa de los niveles de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos ($p < 0,05$). Lo analizado, concuerda con Díaz y Reyna (2016), quienes tuvieron resultados parecidos, lo que significa que el nivel de conocimiento es un factor determinante que influye significativamente en las actitudes de los profesionales de enfermería, como el nuestro que hemos estudiado. Cuando analizamos la relación del nivel de conocimiento con las actitudes conductual, cognoscitiva y afectiva, encontramos que hay una relación significativa ($p < 0,05$). Los demás autores considerados en la Bibliografía de este trabajo de investigación son los que

nos han dado pautas y con los que podemos contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación, quienes llegaron a resultados muy parecidos.

Finalmente, los profesionales de enfermería del Hospital I EsSalud Luis Albrecht comprendieron que el nivel de conocimientos tiene gran importancia, porque va a permitir actitudes positivas en el manejo de residuos sólidos.

V. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos se relacionan significativamente con las actitudes del personal de enfermería sobre manejo de los residuos sólidos del Hospital I EsSalud Luis Albrecht, Trujillo, 2018.
2. Los conocimientos se relacionan significativamente con las actitudes conductuales del personal de enfermería sobre manejo de los residuos sólidos del Hospital I EsSalud Luis Albrecht, Trujillo, 2018.
3. Los conocimientos se relacionan significativamente con las actitudes cognoscitivas del personal de enfermería sobre manejo de los residuos sólidos del Hospital I EsSalud Luis Albrecht, Trujillo, 2018.
4. Los conocimientos se relacionan significativamente con las actitudes afectivas del personal de enfermería sobre manejo de los residuos sólidos del Hospital I EsSalud Luis Albrecht, Trujillo, 2018.
5. El 93.2% de los profesionales de enfermería tienen en conocimientos un nivel medio sobre el manejo de residuos sólidos.
6. El 65.9% de los profesionales de enfermería tienen en actitudes un nivel positivo sobre el manejo de residuos sólidos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Mejorar el nivel de conocimientos y las actitudes conductuales del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos.
2. Incrementar el nivel de conocimientos y las actitudes cognoscitivas del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos.
3. Propiciar el nivel de conocimientos y las actitudes afectivas del personal de enfermería sobre el manejo de residuos sólidos.
4. Instar a reflexionar sobre el manejo de residuos sólidos en los hospitales para evitar complicaciones, enfermedades y riesgos.
5. Instar a continuar los trabajos de investigación sobre Residuos sólidos en base a los resultados obtenidos en esta tesis.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta S. Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la micro red de Santa Ana Huancavelica - 2014. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
2. Baltazar M, LLaure Portales C. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado [Tesis de grado]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo, 2015.
3. Bautista L, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de seguridad del personal de enfermería. Cúcuta [Colombia], Universidad Francisco de Paula Santander. Ciencia y Cuidado. 2013[acceso 19 de Junio 2018]; 10(2): 133. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>
4. Chura Y. Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería sobre manejo de residuos sólidos, servicio de neonatología Hospital del Norte durante el tercer trimestre gestión 2015 [Tesis de grado]. [La Paz, Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2016 [citado 19 de junio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10355/T-PG%201199%20Lic.%20Yolanda%20Chura%20Sucojayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Díaz C., Reyna Gurreonero N. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del hospital regional docente de Trujillo 2016 [Tesis de grado]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
6. Gómez L. “Actitud sobre manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en servicios de Hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2015” Universidad de Huánuco PERU; 2017. [Tesis de grado].Perú: Universidad de Huánuco; 2017
7. Mamani S. Nivel de conocimiento en relación con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del Hospital San Juan de Dios, Ayaviri – Puno 2017. [Tesis de grado]. Cusco [Perú]: Universidad Andina del Cusco; 2017 [citado 19 de junio de 2018]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1155/3/Soledad_Tesis_bachiller_2017.pdf
8. Noronha P. Diagnóstico del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios de la Micro red de San Juan, Distrito de San Juan Bautista, Región de Loreto, 2014. ”. [Tesis de grado]. Iquitos [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado 19 de junio de 2018].

- Recuperado a partir de: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3260/TESIS%20CORREGIDA%20PRISCILLA%20NORONHA%20%28Reparado%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Quispe M. “Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación” [Tesis de Postgrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
 10. Ribes E. Una reflexión sobre los modos generales de conocer y los objetos de conocimiento de las diversas ciencias empíricas, incluida la psicología. *Revista Mexicana de Psicología* [Internet] 2013 [consultado 02 de Junio del 2018]; 30 (2): 89-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2430/243033029001/>
 11. Rodríguez L, Saldaña Honorio T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013 [Tesis de grado]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego, 2013.
 12. Rojas E. “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015”. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 13. Torres Ll. Conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa - 2016”. [Tesis de grado]. Tarapoto [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado 19 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:
 14. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1335/torres_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Trujillo R, Sembrera Farceque E. “Conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar Las Mercedes, Juliaca, 2015”. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2015.
 16. Papone V. Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica. 2000. obtenible en Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología. Universidad de la República Oriental del Uruguay www.odon.edu.uy/nbs/Papone.htm
 17. Forero M. Conductas Básicas en bioseguridad: manejo integral. Protocolo Básico para el equipo de salud. Santa Fe de Bogotá D.C: Abril; 1997.

18. Betancourt Ana Ibis; Nodal García, Carlos Lázaro; García Rodríguez, Jorge Manuel; Ferrer Vilches, Diosky; Álvarez Heredia, Elizabeth. *Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana* Medi Sur, vol. 11, núm. 1, febrero, 2013, pp. 44-53 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba
19. Decreto legislativo ley general de inspección del trabajo y defensa del trabajador decreto legislativo N° 910 Ley General de Inspección Del Trabajo y Defensa Del Trabajador, 2001.
20. Malagón L. "Práctica de la Bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Dr. Domingo Luciani". Ecuador. (2009).
21. Díaz F., Romero M. "Estrategias para mejorar la gestión de residuos sólidos hospitalarios servicio de emergencia Hospital Regional Docente Las Mercedes". [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán"; 2015.
22. Antolínez M., Tamayo G., Lerna P., Castro D. "Conocimiento y prácticas del manejo de los residuos sólidos por parte de los fisioterapeutas, Neiva". Revista Médica Risaralda [Internet] 2016 [consultado 02 de Junio del 2018]; 22 (1): 15-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci abstract&pid= S0122-06672015000200004>
23. Panimboza C, Pardo Moreno L. "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez" Salinas 2012 – 2013". [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
24. Vilca A. "Influencia de un programa de capacitación en la gestión y manejo de residuos sólidos en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte 2013 – 2014 [Tesis de Postgrado] Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2014.
25. Delfín M. Facultad de Estomatología. Ave. Salvador Allende y calle G, Ciudad de La Habana, Cuba. 25 de febrero de 1999.
26. Vivero E. Aproximación al sentido filosófico de la teoría del conocimiento. Perseitas [Internet] 2015 [consultado 02 de Junio del 2018] 3 (1): 57 – 65. Disponible en <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/perseitas/article/view/1428>.
27. Borrella S. "Programa Educativo para fomentar actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores". [Tesis de Postgrado]. España: Universidad de Extremadura; 2013".

28. Chaupe M. "Nivel de Conocimientos y Actitudes del profesional de enfermería relacionado con el Cuidado a Pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Regional de Cajamarca. 2014". [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
29. Neves C, Souza S., Medeiros M, Munari B., Ribeiro L., Veiga A. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual. *Rev Lat Am Enfermagem*. Brasil, 2011 [citado: 2011 May 13]; 19(2):354-61. Disponible en:
30. <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-586782>.
31. OMS (2005) Informe sobre la salud en el mundo 2005. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (en preparación)
32. Decreto Supremo N°. 024-2005-SA. Identificaciones estándar de datos en salud. Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2005/DS024-2005-SA.pdf>
33. Diccionario Médico Mosby (7ª ed.). (1994). St. Louis, MO: Mosby.
34. Ministerio de Salud. La carga de la enfermedad en Colombia. Santafé de Bogotá; 1994. p. 26.
35. Norma Técnica de Salud NTS 096-DIGESA. "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional". 2010. Recuperado de : http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
36. Alegre (2004). Caracterización de los residuos sólidos hospitalarios. Disponible en www.unas.edu.pe. Pág. 25.
37. Seminario A, Vele Quito V, & Vintimilla Arce J. Conocimientos, actitudes y prácticas en la eliminación de los Desechos hospitalarios por parte del personal profesional de Enfermería del hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca, 2015 [Tesis de grado]. Ecuador, Universidad de Cuenca; 2016.
38. Omaña E. y Piña E. (1995) Modulo de Enfermería en la Salud Ocupacional Segunda versión. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Material elaborado para la asignatura "Enfermería en la Salud Ocupacional"

ANEXOS



TITULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el hospital I Essalud Luis Albrech de Trujillo”

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería con el manejo de residuos sólidos del hospital I Luis Albrecht EsSalud 2018.

Autor: Mario Miguel Silva Zarate.

Yo..... identificada con DNI N^a.....declaro que he sido informado del estudio de investigación que se va a realizar por ellos acepto ser participe. Por otra parte el investigador se compromete a guardar confidencialidad. Con mis datos y respetar mi decisión al deseo retirarme en algún momento. Por todo lo expuesto anteriormente autorizo mi participación firmando al documento.

Trujillo.....de.....2018

.....

Firma

ANEXO 01

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO.

AUTOR: SILVA ZARATE, MARIO MIGUEL

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de proposiciones, marque con un aspa en el recuadro que represente su respuesta:

Datos Generales

A Grado de instrucción

- Licenciada en enfermería
- Especialidad
- Maestría y/o Doctorado

1. Tiene conocimiento cómo manejar los residuos sólidos Hospitalarios

- Sí No

2. ¿Conoce la norma nacional sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios?

- Sí No

Si la respuesta es Sí maque, ¿Cuál es?

- a. Reglamento del D.L. N° 278-2017
- b. R.M- N° 217-2004-MINSA.
- c. Ley N° 27314-2000

3. Considera que los residuos sólidos hospitalarios son un riesgo para la salud

- Sí No

Si la respuesta es Sí, marque ¿Por qué?

- a. Prolifera las enfermedades infecciosas
- b. Hay riesgo de salud
- c. Contamina el ambiente

4. Cuál de los residuos sólidos hospitalarios, son peligrosos

- Comunes
- Infecciosos o bicontaminados
- Especiales
- Ninguno de los anteriores

Otros (Especifique).....

5. ¿El manejo de los residuos sólidos hospitalarios se realiza en varias etapas?

Sí No

6. ¿Conoce sobre las barreras de protección para el manejo de residuos sólidos hospitalarios?

Sí No

Si la respuesta es Sí, marque cuál no forma parte de las barreras de protección:

- Mandiles
- Mascarilla
- Guantes
- Solera

7. Ha recibido capacitación sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿Con que frecuencia?

- Mensual
- Semestral
- Anual
- Cada dos años

8. ¿Cuáles son las etapas del manejo de residuos sólidos hospitalarios?

- Acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario
- Transporte interno en el establecimiento
- Transporte externo en el establecimiento
- Tratamiento y disposición final
- Recolección en área hospitalización
- Todas las anteriores

9. ¿El manejo inadecuado de residuos sólidos hospitalarios es causa de enfermedades infecciosas?

Sí No

Si la respuesta es Sí, marque ¿Por qué?

- a. No hay protección
- b. No contamina el ambiente
- c. Hay riesgo de salud
- d. Existe desconocimiento

10. ¿Qué tipo de recipiente utiliza para el almacenamiento de los residuos sólidos?

- Bolsas de color
- Tachos de plástico
- Cajas
- Todas

11. ¿En el Hospital Luis Albrech existe un correcto manejo de residuos sólidos?

- Sí
- No

Si la respuesta es Sí, marque ¿Por qué?

- a. Existe una norma técnica
- b. Existe depósitos de descarte
- c. No hay riesgo potencial

12. ¿Sabe usted que se socializo la norma de manejo de residuos sólidos en el Hospital Luis Albrecht?

- Sí
- No

13. ¿Los residuos de manejos especiales (RME) son aquellos que reúnen las características para ser reutilizados?

- Sí
- No

14. ¿Conoce los riesgos de un manejo inadecuado de los residuos sólidos hospitalarios?

- Sí
- No

Si la respuesta es Sí, marque ¿Cuál es uno de los riesgos?

- Riesgo directo
- Riesgo alterno
- Riesgo inherente
- Todos

15. Los residuos sólidos se clasifican en:

- a. Contaminados
- b. Comunes
- c. Especiales
- d. Todos

**LISTA DE COTEJO PARA VALORAR LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD
LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO.**

AUTOR: SILVA ZARATE, MARIO MIGUEL

INSTRUCCIÓN: Marque con una “X” la respuesta correcta.

ACTITUDES	Respuesta		
	Siempre	A veces	Nunca
A. Conductual (Saber hacer)			
1. Aplica Normas técnicas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos hospitalarios			
2. Usa guantes, mascarilla, protector ocular, etc. en el manejo de residuos solidos			
3. Utiliza barreras de protección en la atención de pacientes			
4. Usa la mascarilla en forma adecuada			
5. Usa guantes en forma adecuada			
6. Elimina guantes en forma adecuada			
7. Las barreras de protección, como: mascarilla, guantes y mandiles que usa están en buen estado			
B. Cognoscitivo (Saber)			
8. Participa de capacitaciones sobre manejo de residuos solidos			
9. Conoce la importancia de las normas sobre manejo de residuos solidos			
10. Resta importancia a temas relacionados sobre manejo de residuos sólidos*.			
C. Afectivo (Saber ser)			
11. Da un manejo adecuado a los residuos solidos			
12. Estás de acuerdo con las normas técnicas de manejo de residuos solidos			
13. Usa un procedimiento adecuado en el manejo de residuos solidos			
14. Muestra cuidado al manipular residuos sólidos			
15. Enseña a tus colegas el manejo adecuado de los residuos solidos			

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VI. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Nivel	Intervalo
Alto	33 - 48
Medio	17 - 32
Bajo	00 - 16

DIMENSIONES:

d1. Conocimiento Científico:

Nivel	Intervalo
Alto	17 - 23
Medio	09 - 16
Bajo	00 - 08

d2. Conocimiento Empírico:

Nivel	Intervalo
Alto	18 - 25
Medio	09 - 17
Bajo	00 - 08

VD. ACTITUDES

Nivel	Intervalo
Positivo	≥15
Negativo	<15

DIMENSIONES:

D1. Actitud conductual:

Nivel	Intervalo
Positivo	≥ 07
Negativo	< 07

D2. Actitud cognoscitiva:

Nivel	Intervalo
Positivo	≥ 03
Negativo	< 03

D3. Actitud afectiva:

Nivel	Intervalo
Positivo	≥ 05
Negativo	< 05

BASE DE DATOS

VI.PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA																													
d1.CONOCIMIENTO CIENTÍFICO														d2.CONOCIMIENTO EMPÍRICO															
DG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	P48						
Ord.	0	1	3	0	5	1	4	0	4	0	1	4	d1	d1	3	0	6	4	0	4	3	0	1	4	0	d2	d2	S1	S1
1	2	1	1	0	2	1	4	0	3	0	1	0	13	13	2	0	6	3	0	4	0	0	0	0	0	15	15	28	28
2	1	1	1	0	2	1	4	0	3	0	1	1	14	14	2	0	6	3	0	4	0	0	1	0	0	16	16	30	30
3	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	1	2	11	11	3	0	1	4	0	0	0	0	0	4	0	12	12	23	23
4	1	1	1	0	0	1	4	0	2	0	1	0	10	10	1	0	4	2	0	4	0	0	1	1	0	13	13	23	23
5	2	1	1	0	0	1	1	0	3	0	1	0	8	8	3	0	6	3	0	0	1	0	1	1	0	15	15	23	23
6	2	1	1	0	0	1	4	0	2	0	1	1	11	11	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	7	7	18	18
7	1	1	0	0	0	1	4	0	0	0	1	0	7	7	1	0	4	4	0	1	1	0	1	4	0	16	16	23	23
8	1	1	0	0	2	1	4	0	2	0	1	1	12	12	1	0	6	2	0	4	0	0	1	4	0	18	18	30	30
9	1	1	1	0	2	1	2	0	2	0	0	0	9	9	3	0	6	4	0	2	0	0	1	1	0	17	17	26	26
10	1	1	1	0	4	1	2	0	0	0	0	3	12	12	1	0	0	3	0	3	0	0	0	1	0	8	8	20	20
11	3	1	0	0	3	1	4	0	0	0	1	2	12	12	2	0	6	1	0	4	0	0	1	0	0	14	14	26	26
12	3	1	2	0	2	1	4	0	2	0	0	1	13	13	2	0	0	4	0	2	1	0	1	0	0	10	10	23	23
13	1	1	1	0	0	1	4	0	1	0	1	2	11	11	2	0	4	1	0	4	1	0	0	0	0	12	12	23	23
14	1	1	1	0	2	1	4	0	0	0	0	0	9	9	2	0	6	4	0	4	1	0	0	4	0	21	21	30	30
15	1	1	0	0	2	1	4	0	2	0	0	3	13	13	1	0	6	4	0	4	1	0	1	4	0	21	21	34	34
16	3	1	1	0	2	1	2	0	1	0	1	0	9	9	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	6	6	15	15
17	2	1	0	0	2	1	4	0	2	0	1	1	12	12	1	0	6	2	0	4	0	0	1	4	0	18	18	30	30
18	1	1	0	0	2	1	4	0	0	0	1	2	11	11	1	0	6	2	0	4	1	0	1	4	0	19	19	30	30
19	1	1	1	0	2	1	2	0	2	0	0	0	9	9	3	0	6	4	0	2	0	0	1	1	0	17	17	26	26
20	1	1	1	0	4	1	2	0	0	0	0	3	12	12	1	0	0	3	0	3	0	0	0	1	0	8	8	20	20
21	3	1	0	0	3	1	4	0	0	0	1	2	12	12	2	0	6	1	0	4	0	0	1	0	0	14	14	26	26
22	3	1	1	0	2	1	4	0	3	0	1	4	17	17	2	0	6	4	0	4	1	0	1	4	0	22	22	39	39

23	1	1	1	0	5	0	2	0	0	0	0	3	12	12	1	0	0	1	0	4	0	0	0	2	0	8	8	20	20
24	2	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	4	10	10	1	0	6	1	0	4	1	0	1	1	0	15	15	25	25
25	2	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	4	11	11	1	0	1	1	0	4	1	0	1	0	1	10	10	21	21
26	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	3	8	8	1	0	3	1	0	2	1	0	1	0	1	10	10	18	18
27	3	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0	4	11	11	1	0	6	1	0	4	1	0	1	1	0	15	15	26	26
28	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	4	11	11	1	0	6	1	0	4	1	0	1	1	0	15	15	26	26
29	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	4	11	11	1	0	6	1	0	4	1	0	1	1	0	15	15	26	26
30	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	4	11	11	1	0	6	1	0	4	1	0	1	1	0	15	15	26	26
31	1	1	0	1	3	1	1	0	0	1	1	4	13	13	1	0	6	1	0	2	1	0	1	0	1	13	13	26	26
32	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	4	9	9	1	0	6	1	0	2	1	0	1	0	0	12	12	21	21
33	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	10	10	1	0	1	1	0	3	1	0	1	0	1	9	9	19	19
34	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	4	11	11	1	0	6	1	0	4	1	0	0	1	0	14	14	25	25
35	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	4	10	10	1	0	4	1	0	4	1	0	1	1	0	13	13	23	23
36	2	1	0	0	2	1	4	0	2	0	1	1	12	12	1	0	6	2	0	4	0	0	1	4	0	18	18	30	30
37	1	1	0	0	2	1	4	0	0	0	1	2	11	11	1	0	6	2	0	4	1	0	1	4	0	19	19	30	30
38	1	1	1	0	2	1	2	0	2	0	0	0	9	9	3	0	6	4	0	2	0	0	1	1	0	17	17	26	26
39	1	1	1	0	4	1	2	0	0	0	0	3	12	12	1	0	0	3	0	3	0	0	0	1	0	8	8	20	20
40	3	1	0	0	3	1	4	0	0	0	1	2	12	12	2	0	6	1	0	4	0	0	1	0	0	14	14	26	26
41	3	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	4	11	11	1	0	6	1	0	4	0	1	0	0	1	14	14	25	25
42	2	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	4	11	11	1	0	1	1	0	4	1	0	1	1	0	10	10	21	21
43	3	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	4	11	11	1	0	6	1	0	2	1	0	0	1	0	12	12	23	23
44	1	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	4	11	11	1	0	6	1	0	2	0	1	1	0	1	13	13	24	24

VD. PARA VALORAR LAS ACTITUDES DEL PERSONAL

Ord.	d1.CONDUCTUAL								d2.COGNIT.					d3.AFECTIVO						S2	S2	S1	d1	d2	S2	d1	d2	d3		
	1	2	3	4	5	6	7	P14	8	9	10	P6	11	12	13	14	15	P10												
	2	2	2	2	2	2	2	d1	d1	2	2	2	d2	d2	2	2	2	2	2										d3	d3
1	1	1	1	1	2	2	2	10	10	1	2	0	3	3	2	0	2	0	1	5	5	18	18	28	13	15	18	10	3	5
2	1	0	2	2	2	2	2	11	11	1	2	1	4	4	2	2	2	0	0	6	6	21	21	30	14	16	21	11	4	6
3	2	1	2	1	2	1	1	10	10	1	2	0	3	3	1	0	1	2	0	4	4	17	17	23	11	12	17	10	3	4
4	1	0	2	2	2	2	2	11	11	1	1	1	3	3	2	1	2	0	0	5	5	19	19	23	10	13	19	11	3	5
5	2	2	1	1	2	1	1	10	10	1	1	1	3	3	1	0	1	2	0	4	4	17	17	23	8	15	17	10	3	4
6	2	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	10	18	11	7	10	8	1	1
7	2	1	1	1	2	1	2	10	10	0	1	2	3	3	2	0	1	1	0	4	4	17	17	23	7	16	17	10	3	4
8	2	1	1	2	2	2	2	12	12	1	2	1	4	4	2	2	2	0	0	6	6	22	22	30	12	18	22	12	4	6
9	2	2	1	2	1	1	1	10	10	2	1	0	3	3	2	2	1	0	0	5	5	18	18	26	9	17	18	10	3	5
10	1	1	1	1	1	1	1	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	8	20	12	8	8	7	0	1
11	1	1	1	1	1	2	2	9	9	0	1	1	2	2	1	2	0	0	0	3	3	14	14	26	12	14	14	9	2	3
12	2	1	2	1	1	1	1	9	9	1	0	1	2	2	1	0	2	0	0	3	3	14	14	23	13	10	14	9	2	3
13	2	1	1	2	1	1	2	10	10	1	1	1	3	3	1	2	0	0	2	5	5	18	18	23	11	12	18	10	3	5
14	2	2	2	1	2	1	1	11	11	1	1	2	4	4	2	2	1	1	1	7	7	22	22	30	9	21	22	11	4	7
15	2	1	1	2	2	2	2	12	12	1	2	1	4	4	2	1	2	1	2	8	8	24	24	34	13	21	24	12	4	8
16	2	1	1	1	1	1	1	8	8	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	10	15	9	6	10	8	1	1
17	2	1	2	2	1	2	2	12	12	1	2	1	4	4	2	2	2	0	0	6	6	22	22	30	12	18	22	12	4	6
18	2	1	2	1	2	2	1	11	11	2	2	1	5	5	2	2	1	2	0	7	7	23	23	30	11	19	23	11	5	7
9	2	2	1	2	1	1	1	10	10	2	1	0	3	3	2	2	1	0	0	5	5	18	18	26	9	17	18	10	3	5
10	1	1	1	1	1	1	1	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	8	20	12	8	8	7	0	1
11	1	1	1	1	1	2	2	9	9	0	1	1	2	2	1	2	0	0	0	3	3	14	14	26	12	14	14	9	2	3
19	2	2	2	2	2	2	2	14	14	2	2	2	6	6	2	2	2	2	2	10	10	30	30	39	17	22	30	14	6	10
20	2	1	1	1	1	1	1	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	20	12	8	8	8	0	0

21	2	1	1	1	1	2	2	10	10	1	0	1	2	2	1	1	0	1	1	4	4	16	16	25	10	15	16	10	2	4
22	2	2	1	1	1	1	1	9	9	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	3	3	13	13	21	11	10	13	9	1	3
23	2	1	2	1	1	1	2	10	10	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	4	4	16	16	18	8	10	16	10	2	4
24	2	2	1	1	1	2	1	10	10	1	2	0	3	3	2	0	0	2	0	4	4	17	17	26	11	15	17	10	3	4
25	2	1	1	2	1	2	1	10	10	1	1	1	3	3	2	0	0	2	1	5	5	18	18	26	11	15	18	10	3	5
26	2	1	1	1	2	1	2	10	10	1	2	0	3	3	2	2	1	0	0	5	5	18	18	26	11	15	18	10	3	5
27	2	1	2	1	2	0	2	10	10	1	1	1	3	3	2	1	0	0	2	5	5	18	18	26	11	15	18	10	3	5
28	1	2	1	1	2	1	1	9	9	1	1	0	2	2	1	2	0	0	0	3	3	14	14	26	13	13	14	9	2	3
29	1	1	1	2	2	1	2	10	10	1	1	1	3	3	2	0	1	0	1	4	4	17	17	21	9	12	17	10	3	4
30	2	1	1	1	1	1	2	9	9	0	2	0	2	2	2	0	1	0	0	3	3	14	14	19	10	9	14	9	2	3
31	2	1	1	1	1	2	2	10	10	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	4	4	16	16	25	11	14	16	10	2	4
32	2	2	0	2	1	2	1	10	10	1	2	0	3	3	2	0	2	0	1	5	5	18	18	23	10	13	18	10	3	5
17	2	1	2	2	1	2	2	12	12	1	2	1	4	4	2	2	2	0	0	6	6	22	22	30	12	18	22	12	4	6
18	2	1	2	1	2	2	1	11	11	2	2	1	5	5	2	2	1	2	0	7	7	23	23	30	11	19	23	11	5	7
9	2	2	1	2	1	1	1	10	10	2	1	0	3	3	2	2	1	0	0	5	5	18	18	26	9	17	18	10	3	5
10	1	1	1	1	1	1	1	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	8	20	12	8	8	7	0	1
11	1	1	1	1	1	2	2	9	9	0	1	1	2	2	1	2	0	0	0	3	3	14	14	26	12	14	14	9	2	3
33	2	1	1	1	2	1	2	10	10	1	1	0	2	2	2	0	2	0	0	4	4	16	16	25	11	14	16	10	2	4
34	2	1	1	0	1	1	2	8	8	1	0	1	2	2	1	2	0	0	0	3	3	13	13	21	11	10	13	8	2	3
35	2	1	1	2	1	1	1	9	9	1	1	0	2	2	2	0	1	0	0	3	3	14	14	23	11	12	14	9	2	3
36	2	1	1	2	1	1	1	9	9	1	0	1	2	2	2	0	0	2	0	4	4	15	15	24	11	13	15	9	2	4

MUESTRA PILOTO 1

VALORAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22					
DG	1	2.1	2.2	3.1	3.2	4	5	6.1	6.2	7.1	7.2	8	9.1	9.2	10	11.1	11.2	12	13	14.1	14.2	15	P48				
Ord.	0	1	3	0	3	0	5	1	4	0	4	0	6	4	0	4	3	0	1	1	4	0	4	SUM	SI	SP	
1	2	1	1	0	2	0	2	1	4	0	3	0	6	3	0	4	0	0	0	1	0	0	0	28	10	18	
2	1	1	1	0	2	0	2	1	4	0	3	0	6	3	0	4	0	0	1	1	0	0	1	30	10	20	
3	1	1	1	0	3	0	2	1	4	0	1	0	1	4	0	2	0	0	0	1	4	0	2	27	9	18	Validación
4	1	1	1	0	1	0	2	1	4	0	2	0	6	2	0	4	0	0	1	1	1	0	0	27	9	18	Confiabilidad
5	2	1	1	0	3	0	2	1	1	0	3	0	6	3	0	2	1	0	1	1	1	0	0	27	8	19	rip= 0.90053793
6	2	1	1	0	1	0	0	1	4	0	2	0	0	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	18	6	12	rxx= 0.94766636
7	1	1	0	0	1	0	2	1	4	0	0	0	6	4	0	1	1	0	1	1	4	0	0	27	8	19	
8	1	1	0	0	1	0	2	1	4	0	2	0	6	2	0	4	0	0	1	1	4	0	1	30	9	21	Validez
9	1	1	1	0	3	0	2	1	2	0	2	0	6	4	0	2	0	0	1	0	1	0	0	26	8	18	rxx= 0.89543586
10	1	1	1	0	1	0	2	1	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	3	16	6	10	
11	3	1	0	0	2	0	2	1	4	0	0	0	6	1	0	4	0	0	0	1	0	0	2	24	8	16	
12	3	1	2	0	2	0	2	1	4	0	2	0	0	4	0	2	1	0	1	0	0	0	1	23	8	15	
13	1	1	1	0	2	0	2	1	4	0	1	0	6	1	0	4	1	0	0	1	0	0	2	27	8	19	
14	1	1	1	0	2	0	2	1	4	0	0	0	6	4	0	4	1	0	0	0	4	0	0	30	10	20	
15	1	1	0	0	1	0	2	1	4	0	2	0	6	4	0	4	1	0	1	0	4	0	3	34	10	24	
16	3	1	1	0	1	0	2	1	2	0	2	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	17	6	11	
17	2	1	0	0	1	0	2	1	4	0	2	0	6	2	0	4	0	0	1	1	4	0	1	30	9	21	
18	1	1	0	0	1	0	2	1	4	0	0	0	6	2	0	4	1	0	1	1	4	0	2	30	9	21	
19	3	1	1	0	2	0	2	1	4	0	3	0	6	4	0	4	1	0	1	1	4	0	4	39	11	28	
20	1	1	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	1	0	3	16	6	10	

MUESTRA PILOTO 2

PARA VALORAR LAS ACTITUDES DEL PERSONAL

Ord.	d1.CONDUCTUAL					d2.COGNIT.					d3.AFECTIVO					P30	SUM	SI	SP	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	1	22	13	9		
2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	15	12		
3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	2	1	2	1	22	12	10		
4	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	15	12		
5	2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	1	22	12	10	Validación	
6	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	15	13	Confiabilidad	
7	2	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	1	22	12	10	rip= 0.90128756	
8	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	15	13	rxx= 0.94808127	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	1	26	14	12		
10	2	1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	24	14	10	Validez	
11	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	1	1	1	16	9	7	rxx= 0.88283909	
12	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	14	11		
13	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	26	14	12		
14	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	25	13	12		
15	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	19	10	9		
16	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	1	22	12	10		
17	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	15	13		
18	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	24	13	11		
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	16	14		
	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1	2	1	22	12	10		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Trujillo, 14 de agosto del 2018

OFICIO Nº 161 - 2018/ UCV - FFCCMM - EAPE

SR.

DR. JOSÉ LUIS CARRANZA CASTILLO

Gerente de la Red Asistencial La Libertad - EsSalud

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

C. ATENCIÓN: DR. DANIEL BECERRIL KCOMT

Jefe de la Oficina de Capacitación de Investigación y Docencia

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado **“Nivel de conocimiento y actitudes del personal de enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el Hospital I EsSalud Luis Albrecht de Trujillo”**, por lo que pido a su digno despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente, para la aplicación de prueba piloto, encuesta y lista de cotejo, al alumno que a continuación detallo:

- Mario Miguel Silva Zarate

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DRA. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ
Directora de la Escuela de Enfermería

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

AREA	ANO	CORRELATIVO
NIT 1319	2018	161_5973

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

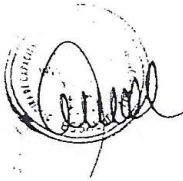
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 109 CIYE- OCDIYD-RALL-ESSALUD-2018

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Investigación y Ética de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONALL DE ENFERMERIA SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO, 2018”



SILVA ZARATE MARIO MIGUEL

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado en físico y en CD grabado en informe completo, según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL y ser remitido a la Biblioteca de la RALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

Trujillo, 10 de setiembre 2018



Dr. Daniel Becerril Kcomt
JEFE OCID - RALL


UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE TRUJILLO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS

Trujillo 16 de Agosto del 2018

Yo Olga Leticia León Sánchez, enfermera, Doctora, Docente de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, a tiempo parcial de la Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería y Jefe de Enfermería del Servicio de Medicina B del Hospital Regional Docente de Trujillo: Doy constancia de asesorar el Proyecto de Investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I EsSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO 2018”**.

Perteneciente al estudiante de enfermería Mario Miguel Silva Zarate identificado con el número de matrícula 7000688111 de la Escuela de Académica Profesional de Enfermería Facultad de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.

C.P.E


HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
Olga L. León Sánchez
Dra. E.F. CEP 8204
ENFERMERA

CONTANCIA DE COASESORIA DE PROYECTO

A QUIEN CORRESPONDA

PRESENTE:

Trujillo, 16 de Agosto 2018

Quien suscribe la ENFERMERA, TERESA ESTHER REYNA LOPEZ con CEP.7959 y REE.3851. Actualmente laborando en el servicio de emergencia del **HOSPITAL I ESSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO**

HACE CONSTAR

Que el sr: Mario Miguel Silva Zarate actualmente se encuentra desarrollando el proyecto de tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO”**. Doy fe Para los fines que crea conveniente.


Esp. Teresa Esther Reyna Lopez
DNI: 18886309
HOSPITAL I ESSALUD LUIS ALBRECHT DE TRUJILLO